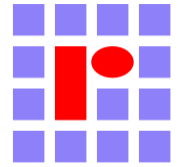


Rheumapraxis Mainz

Dr. med. Jürgen Olk
Dr. med. Urs Hartmann
Dr. med. Michaela Scholz
Dr. med. Wiebke Kaluza-Schilling



Rheumazentrum Rhein-Nahe-Pfalz
Mainz - Bad Kreuznach – Kaiserslautern
Rheumapraxis Mainz
Wallstraße 3-5
55122 Mainz
Tel.: 06131 / 971 46-0

FAX Anmeldeformular für einen Notfalltermin

Fax: 06131-9714650 info@rheumapraxis-mainz.de

Das ist ein Hausarztvermittlungsfall

Bitte nur ankreuzen, wenn Sie als Hausarzt, den dringenden Termin als „HA-Vermittlungsfall“ anmelden. In Ihrer Abrechnung die GOP 03008 / 04008 abrechnen und unsere BSNR: **481934600** angeben. Dafür bitte dringend auch das

Datum der Kontaktaufnahme angeben: _____

Alle anderen Anmeldungen einfach ohne Kreuz faxen!

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Telefon	
Krankenvers.	

Praxisstempel (mit FAX Nr.)

Klinische Angaben:(bitte konkrete Schilderung der klinischen Beschwerden und ggf. weitere vorliegende Befunde)

--

Laborwerte:

CRP (mit Einheit bzw. Normbereich)	
CCP	
Rheumafaktor	

Wird von uns ausgefüllt!

Termin am	Datum:	Uhrzeit:
Patient/in wurde von uns über Termin informiert		<input type="checkbox"/>
Bitte informieren Sie Ihren Patient/in über Termin		<input type="checkbox"/>

- Aus den uns bisher übermittelten klinischen Angaben und Befunden lässt sich keine Indikation für einen Notfalltermin ersehen.
- Bitte übermitteln Sie uns weitere Angaben oder kontaktieren Sie eine andere Praxis.
- Leider ist keine Terminvergabe hier möglich. Bitte kontaktieren Sie eine andere Praxis oder wenden Sie sich an die Terminservicestelle (TSS) der KV.