

Konsiliarische Gerinnungsabklärung

Patientenaufkleber
mit Adresse und
Krankenversicherung

Faxnummer der Station: _____

Name und Telefonnummer des behandelnden
Arztes:

Anamnese (Kurze Beschreibung der Diagnosen und des akt. Gesundheitszustandes):

Aktuelle Medikation:

Sonstiges:
