

Anfrage Aufnahme Innere Klinik III Klinikum Südstadt – Onkologie/Hämatologie/Hämostaseologie

Rückfax an 0381 4401 6149

Anfragesteller:

Anfrage für Behandlung **stationär** **ambulant**

Patient/in: _____

Tel: _____

Diagnose/Probleme: _____

Anlage: _____

Rückruf Info gewünscht an _____
