



**Faxanmeldung Stationäre Behandlung
Klinik für Urologie**

Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz
Zeisigwaldstraße 101
09130 Chemnitz
Tel.: 0371-430-1810
Fax: 0371-4301813

Datum: _____

Telefon Patient: _____

Diagnose:

Anmeldung zur:

Prostata

- TUR - P
- Offene Adenomektomie
- Laser TUR - P
- stationäre Biopsie
- Prostatasprechstunde (Tel. 430 1730)
- Sonstiges _____

PSA: _____ Vol: _____

Blase

- TUTUR
- NR
- Diagn. Cystoskopie mit PE's
- Blasensteinlithotripsie
- Cystektomie
- Sonstiges _____

Niere

- Nierenbeckenplastik
- Nierentumor
- Sonstiges _____

- Steinsanierung
- Sonstiges _____

- lap. Varicoceleen OP
- Uretrotomia interna

- stationäre
- Circumcision
- Hydroceleenresektion

- Pigtail
- SFK
- NFK
- Anlage
- Wechsel

Wunschtermin des Patienten: _____

- UDM
- Inkontinenzsprechstunde (Tel. 430 1793)
- Kinderurologie (Tel. 430 1739)

Sonstiges/Besonderheiten/Blutverdünner

Unterschrift/Stempel (einweisender Arzt)

Wird von Klinik ausgefüllt!

stationäre Aufnahme am: _____ OP am: _____

Voruntersuchung am: _____ Handzeichen: _____