



Rückmeldebogen

Fax: 0281-104-1558

Brustzentrum.mhw@prohomin.de

Rückmeldesystem für unsere Einweiser:

Anfordernder Arzt:

Patient*in (Name, Vorname, Geb.-datum):

Ich bitte um:

- Vorstellung in der Sprechstunde
- Zweitmeinung
- Rückruf unter: _____
- Vorstellung in der interdisziplinären Tumorkonferenz

Freitext:

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Fax an 0281 104-1558 oder per E-Mail an brustzentrum.mhw@prohomin.de , wir melden uns umgehend zurück.