

MVZ Hämatologie/Onkologie
Dr. med. Mathias Hoiczky
Pastor-Janßen-Str. 2
46483 Wesel
Tel.: 0281-1041910
Fax: 0281-1041918

Anmeldebogen für Neupatienten

Hämatologie/Onkologie Dr. med. Hoiczky

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Versicherung: _____

Fragestellung: _____

Bitte faxen Sie uns dieses ausgefüllte Formular und evtl. Befunde über Labor, CT/MRT Befunde, Arztbriefe und Pathologie an **0281-1041918**.

Wir kontaktieren den Patienten/ die Patientin für einen schnellstmöglichen Termin.

Den Termin teilen wir Ihnen und dem Patienten innerhalb einer Woche mit.

Vielen Dank.