

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.