

Anmeldeformular für neue Patientinnen und Patienten im UCCH

Fax: +49 (0) 40 7410 - 56744

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Telefonnummer	
Telefonnummer zuweisender Arzt/ Praxisstempel	
Terminvereinbarung unter dieser Telefonnummer	
Dolmetscher erforderlich bzw. gewünscht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Diagnose ggf. ICD-10	
Histologiebefund	<input type="checkbox"/> anbei <input type="checkbox"/> folgt
Fragestellung an das UCCH	

Kontakt

Fax: +49 (0) 40 7410 – 56744 | E-Mail: ucch@uke.de
Post: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitäres Cancer Center Hamburg,
Gebäude O43, Martinistr. 52, 20246 Hamburg

