

Terminanfrage Osteologiesprechstunde

Name, Vorname (des Patienten/in):

.....

Geburtsdatum:

.....

Kontakt Pat. (Telefon **und** E-Mail):

.....

Dringender Termin
Mitbeurteilung

☐
☐

Diagnose/Begleiterkrankungen:.....

.....

.....

Bisherige Therapie:.....

.....

.....

Fragestellung:.....

.....

Bitte legen Sie, sofern verfügbar, folgende Befunde bei: **Knochendichtemessung,
Röntgenaufnahmen, MRT-Untersuchung, CT-Untersuchung, Laboruntersuchungen**

Praxisstempel

PD Dr. med. Lothar Seefried

Orthopädische Klinik
König-Ludwig-Haus
Bezirk Unterfranken
Brettreichstrasse 11
D-97074 Würzburg



Jasmin Baumann
Studienkoordinatorin
Tel. +49 931 803 3590
Fax +49 931 803 1598
jasmin.baumann@klh.de

Christina Guetter
Studienassistentin
Tel. +49 931 803 3577
Fax +49 931 803 1574
christina.guetter@klh.de

.....
Unterschrift