

Interdisziplinäres Beckenboden-Board Fallanmeldung

Anmeldung bitte bis 20. des jeweiligen Monats



Beckenboden-Kontinenzzentrum
Sana Kliniken Leipziger Land

Bitte zurücksenden an:

Zertifiziertes Beckenboden-Kontinenzzentrum der Sana Kliniken Leipziger Land
Frau Daniela Prautsch

Fax: (03433) 21-1404

Mail: daniela.prautsch@sana.de

Fallanmeldung für:

_____ (Datum)

Anmeldender Arzt:

Patientendaten:

Name	Vorname	Geburtsdatum	ambulant <input type="checkbox"/>	stationär <input type="checkbox"/>
			(zutreffendes bitte ankreuzen)	

Anamnese	
----------	--

Diagnostik	
------------	--

Diagnosen	
-----------	--

Therapie bisher	
-----------------	--

Histologie	
------------	--

Entscheidung des Beckenboden-Boards

Datum: _____

Unterschrift: _____

Studie

ja

nein

Wiedervorstellung des Patienten: _____