

Anmeldung Strahlentherapie

Prof. Dr. med. H. Schmidberger
Dr. med. T. Bostel
C. Grad
Dr. med. M. Rapp
Dr. med. C. Schwanbeck
Dr. med. M. Stockinger

Geb. 209, Erdgeschoss
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz

www.mvz.unimedizin-mainz.de

Telefon: +49 (0) 6131 / 17-6066

Telefax: +49 (0) 6131 / 17-6470

Patientendaten

Name, Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Patient Telefon:

GKV

PKV

Diagnose / Behandlungsauftrag

Mitgesendete Unterlagen: Pathologiebericht OP-Bericht Endoskopiebericht
 Arztbriefe Tumorboard Befunde Radiologie/ Nuk/ Sono Labor/PSA

Zuweiser (Praxisstempel)

Praxis Telefon:

Praxis FAX:

Rückruf erbeten

**Nach der Vorstellung in der Strahlentherapie
erhalten Sie von uns folgende Angaben zurück an Ihre Faxnummer:**

Vorgesehene Strahlentherapie

Geplanter Bestrahlungsbeginn

Geplantes Bestrahlungsende

Behandlungsteam: TrueBEAM (17-6097) Unique (17-5234) Clinac (17-5233)

Ärztlicher Ansprechpartner