



CharitéCentrum für Herz-, Kreislauf- und Gefäßmedizin

Charité | Campus Virchow-Klinikum | 13344 Berlin

Anmeldung zur Videoambulanz

im Marfan-Aortenzentrum

(Termine montags und donnerstags.

bitte an Marfan@charite.de oder per Post an

Frau Dr. Gehle unter nebenstehender Adresse

zurücksenden.

**UNIVERSITÄTSKLINIK für
Kardiovaskuläre Chirurgie und
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie**

**MARFAN-/AORTEN-AMBULANZ
Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung
(ASV - §116B)
Leitung Dr. med. Petra Gehle**

Charité-Universitätsmedizin, Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1 | 13353 Berlin
intern: Mittelallee 11, EG links
Tel.: +49 (30) 450- 665 356
Fax: +49 (30) 450- 7 565 391
marfan@charite.de
www.charite.de/marfan

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr Befund der genetischen Untersuchung ist eingetroffen. Könnten Sie uns

diesen Bogen ausgefüllt zusammen mit einem Überweisungsschein des Hausarztes an das Marfan-Zentrum (X §116B nicht vergessen 😊) per Post zurücksenden?

Wir senden Ihnen dann einen Besprechungstermin für die Video-Ambulanz zu. Wenn Sie lieber einen normalen Termin zur Befundbesprechung vor Ort in der Ambulanz wünschen, rufen sie gern einfach in unserer Ambulanz zur Terminvereinbarung an. Täglich zwischen 09:00 Uhr und 11:00 Uhr vormittags können wir Termine telefonisch vereinbaren.

Datum der Anmeldung:

Name, Vorname:

Geb-datum:

Telefonnummer: _____ Mobil - Telefonnummer: _____

Email-Adresse: _____

Postadresse: Strasse: _____

Hausnummer: _____

PLZ: _____ Stadt: _____

Krankenversicherung: _____ Versicherungsnummer: _____

Ich bin einverstanden, dass mir Emails zugesendet werden.

Datum _____ Unterschrift _____