

Chirurgische ambulante Nachkontrolle

Bitte Patienten aufbieten für Nachkontrolle in _____ Tagen / Wochen

mit Röntgen gipsfrei

zirkulär Schiene Softcast Scotchcast

Sono MRI CT Szinti mit Narkose ohne Narkose

Spezielles: _____

Bitte melden Sie sich für den Termin im Büro A 18

Patient ruft an für Termin

Sekretariat telefonisch erreichbar unter **041 / 205 32 41** von Montag bis Freitag
08.00 - 12.00 Uhr

Patient schriftlich aufbieten

33332