



INTERNISTISCHE PRAXIS
Dörte Rademacher
Angiologin & Hausärztin

Weststraße 28
04910 Elsterwerda

TELEFON 03533 4870 555
FAX 03533 4870 556
INTERNET www.arztpraxis-rademacher.de

ANGIOLOGISCHE NOTFALLANMELDUNG

Faxnummer.: 03533 4870 556

Name Pat.: _____

geb. am: _____

Tel.-Nr. des Pat.: _____

wegen:

Verdacht auf akute Thrombose

D-Dimere Wert: _____

Der Patient wurde von uns bereits anbehandelt mit: _____

**Verdacht auf akute Hirndurchblutungsstörungen/fokal neurologische Defizite/
Amaurosis fugax/Arteriitis temporalis**

akute bzw. kritische Durchblutungsstörungen der Extremitäten

anderer Notfalluntersuchungsgrund, nämlich:

anfordernde Arztpraxis: _____

Tel. Erreichbarkeit der anf. Arztpraxis: _____

Faxnummer der anf. Arztpraxis: _____

Datum: _____