**ILD Terminvergabe zur Erstbegutachtung**

**Ablauf Terminvergabe:**

* Das ausgefüllte Formular an Fax Nr.: 057255-26999 faxen.
* Die Terminbestätigung an den zuweisenden Arzt erfolgt von uns per Fax.
* **Zuweisender Arzt informiert Patient bzgl. Termine.**

**Folgende Daten werden benötigt:**

**Daten zuweisender Arzt**

Name:

Tel. Nr.:

Fax. Nr.:

**Patientendaten**

Name + Vorname:

SV. Nr.: /Geburtsdatum:

Adresse:

Tel. Nr.:

**Befunde**

* Thorax-CT + HR-Schichten von:
* Durchgeführt (am/wo?):
* Pneumologischen Arztbrief + Zuweisung + Fragestellung bitte beilegen
* ILD-Labor bereits auswärts abgenommen: ⃝ ja: Laborinstitut:

 ⃝nein

**Auszufüllen von der UK. f. Pneumologie**

Termin ILD-EB-Labor:

Termin ILD-EB-Besprechung:

Bilder / Befunde im System: ⃝ ja ⃝ nein

Arztbrief/Zuweisung eingescannt ⃝ ja ⃝ nein

Facharzt informiert am: