



Hausarzt:

Patientenetikett

Diagnose: _____

Therapie: _____

Aufenthalt von/bis: _____

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

im Rahmen qualitätssichernder Maßnahmen in der Kolorektalchirurgie soll ein **30-Tage-Follow-up** der von uns operierten Darmzentrumspatienten erfolgen. Wir bitten Sie herzlich um Zusendung des ausgefüllten Bogens (FAX: 0345-778 6366). Bestehen Ihrerseits allgemeine oder fallbezogene Fragen, melden Sie sich im Sekretariat unseres Darmzentrums (Tel.: 0345-778 6344).

Komplikationen (innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung)

- KEINE poststationär aufgetretenen Komplikationen**
- Wundinfektion
- Bronchopulmonaler Infekt
- Kardiale Komplikation
- Thrombose
-

Therapie

ambulant: _____

stationäre Wiederaufnahme: _____

Halle, den _____

Unterschrift/Stempel