



Transplantationszentrum

Prof. Dr. Matthias Anthuber
Priv. Doz. Dr. Horst Weihprecht

Klinikum Augsburg, Transplantationszentrum
Postfach 10 19 20, 86009 Augsburg

Wartelistenführung / Dokumentation

Birgit Baur
Tel.: 0821-400-3788
Birgit.Baur@klinikum-augsburg.de

Ulrike Gerth
Tel.: 0821-400-3781
Ulrike.Gerth@klinikum-augsburg.de

Fax: 0821-400-3785

Patient

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Dialysezentrum:

Anhang B zum Anmeldebogen: Zahnärztliche Stellungnahme

Sehr geehrte Kollegin,
Sehr geehrter Kollege,

der oben genannte Patient wird Ihnen heute im Rahmen der vorbereitenden Untersuchungen zur Nierentransplantation vorgestellt. In diesem Zusammenhang ist auch eine zahnärztliche Stellungnahme erforderlich. Wir bitten Sie die unten aufgeführten Untersuchungen durchzuführen und den erhobenen Befund an das behandelnde Dialysezentrum zu senden.

Mit bestem kollegialem Dank

Transplantationszentrum Augsburg

Fokusausschluss:

.....
.....

Röntgen-OPG:
(bitte schriftlichen Befund)

Sanierungsbedürftiger Zahnstatus: nein ja
 Sanierung geplant? Wann?

.....
Datum

.....
Stempel/Unterschrift des Arztes

Anschriften

Klinikum Augsburg
Stenglinstraße 2
86156 Augsburg

Klinik für Kinder
und Jugendliche
Stenglinstraße 2
86156 Augsburg

Klinikum Augsburg Süd
Sauerbruchstraße 6
86179 Augsburg

Fon / Fax Zentralen

Klinikum und Klinik
für Kinder und Jugendliche
Telefon 0821 - 400-01/02
Telefax 0821 - 400-20 20/33 32

Klinikum Augsburg Süd
Telefon: 0821 - 400-03
Telefax: 0821 - 400-72 08