

CE • ai ~ & \ ^ Á ^ i a ^ } Á & @ & # ü ä ä ä i Ö

**Akne inversa – Patientenmeldebogen
für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte**

Datum:

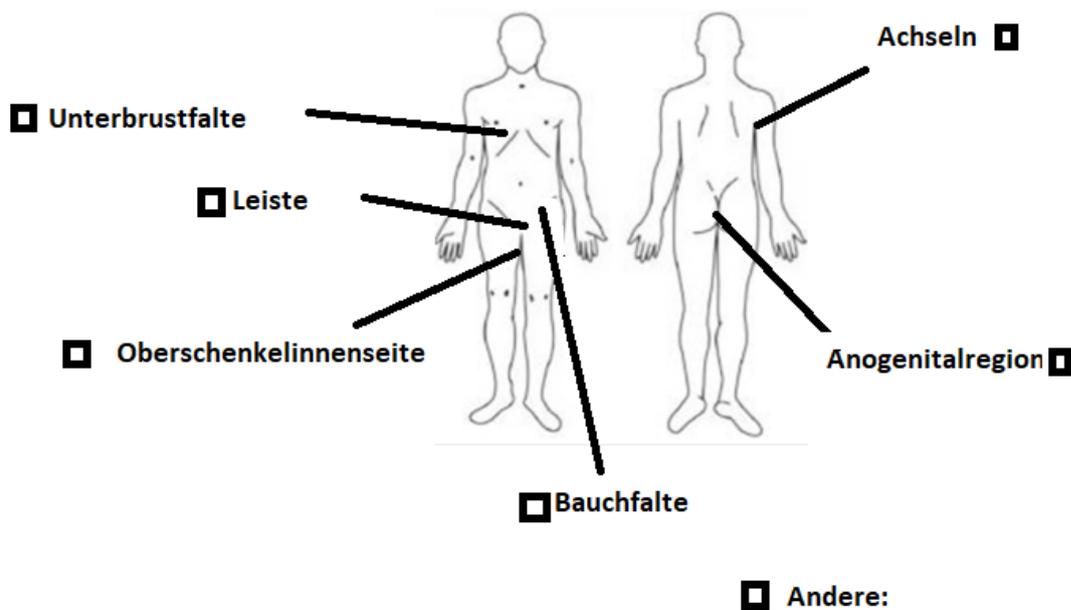
Anmeldende(r) Ärztin/Arzt (Name):

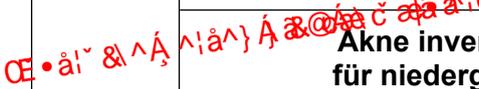
Praxisstempel:

Name Patientin/Patient:

Kontaktdaten der Patientin/ des Patienten/ zwingend Telefonnummer:

Erkrankungslokalisation(en) bitte anzeichnen:



	UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN • GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie Robert Koch-Str. 40, 37075 Göttingen	 RoXtra-ID: 162660
	Akne inversa – Patientenanmeldebogen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	

Anamnese:

Beschwerden seit wann?

Vortherapien:

- Antibiose Kurzzeit (< 2 Wochen)
- Antibiose Langzeit (> 6 Wochen)
- Adalimumab
- Secukinumab
- anderes Biologikum? _____
- radikale Operation(en) an Lokalisation(en): _____
- keine

andere, nämlich: _____

Fragestellung/Therapiewunsch?

- Optimierung Systemtherapie
- Einleitung Biologikum
- operative Therapie
- andere: _____

Bitte faxen Sie den Anmeldebogen an die Poliklinik der Universitäts-Hautklinik in Göttingen:

Faxnummer: 0551 – 39 68764

Das Team der Poliklinik nimmt eigenständig Kontakt zu dem Patienten/der Patientin auf zur weiteren Terminvereinbarung in unserer Klinik, unser Praxisteam informiert Sie zum weiteren Vorgehen. Bitte stellen Sie für die weitere Behandlung durch die UMG einen Überweisungsschein aus.

Herzlichen Dank!

Dr. med. Hedwig Stanisiz-Bogeski und PD Dr. med. Christian Kromer

Oberärztliche Leitungen der Akne inversa-Spezialsprechstunde