Rheinland Klinikum
Neuss
Lukaskrankenhaus

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Kopf- und Halschirurgie

Plastische und Ästhetische Operationen

Stimm- und Sprachstörungen

Kontaktformular zur Vereinbarung eines OP-Termins

Folgender Eingriff soll durchgeführt werden (Diagnose / Therapievorschlag auf Ein-, oder Überweisung):

Patientendaten:

Nachname: Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

Email:

Versicherung: Gesetzlich ◯ Privat ◯

Gesetzlich mit privater Zusatzversicherung für stationäre Versorgung ◯

Medizinische Daten:

Gewicht (Kind):

OSAS (obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom) bekannt? Ja ◯ Nein ◯

Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten? Ja ◯ Nein ◯
(z.B. ASS, Marcumar, Xarelto, Eliquis)

Vorerkrankungen:

Sonstige Bemerkung: