



MELDEBOGEN

Komplikationserfassungsbogen Endoprothesenzentrum

**Komplikationserfassungsbogen extern
für im Endoprothesenzentrum Kliniken Dr. Erler Nürnberg operierte Patienten**

Bitte per FAX an: 0911/ 27 28-868

Patientenname:

Patientenvorname:

Geb. Datum:

Welche Komplikation liegt vor:

Welche diagnostischen Maßnahmen sind erfolgt:

Welche Ersttherapie wurde begonnen:

Datum:

Unterschrift:

Praxisstempel

