

MVZ am Klinikum Oldenburg	Universitätsklinik für Innere Medizin- Onkologie und Hämatologie
<p>Allgemeine und/ oder fallbezogene Anliegen/ Fragen/ Komplikationen:</p> <p>Pat. Name/ Vorname _____</p> <p>Geburtstag _____</p> <p>Datum der Anfrage/Meldung: _____</p>	
<p>Anliegen/ Fragen/ Komplikationsmeldung:</p> 	
<p>Absender:</p> <p>Name: _____</p> <p>Tel/ Fax: _____</p> <p>E mail Adresse: _____</p>	
<p>Antwort/ internes Vorgehen:</p> <p>Datum: _____</p> 	
<p>Bearbeitender Arzt: Uniklinik / MVZ (Nichtzutreffendes bitte streichen)</p> <p>Name: _____</p> <p>Tel. Nr.: _____ Fax: _____</p>	