

**Anfrage Telekonsil Abteilung für Orthopädie, UK Krems****KS\_ORT\_CL\_003**

Geltungsbereich: Orthopädie

Version 01\_ gültig ab: 12.11.2021  
Evaluierungsdatum: 12.11.2023

Seite 1 von 2

**vom anfordernden Klinikum auszufüllen:**

PatientIn: \_\_\_\_\_

Klinische Angaben/Vorerkrankungen/Fragestellung:

\_\_\_\_\_  
anfordernde/r ÄrztIn / Abteilung / Tel.Nr.+DW\_\_\_\_\_  
Fax-Nr. für RückantwortBitte das ausgefüllte Formular an die Klinische Abteilung für Orthopädie (Fax: 02732 9004 49219) übermitteln.**von der Klinischen Abteilung für Orthopädie am UK Krems auszufüllen:****Konsilbericht:**

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_