

(diese Seite wird von der Infektiologie USB ausgefüllt und gefaxt an: 061-.....)

<input type="checkbox"/> Telefonkonsilium vom	<input type="checkbox"/> Erstkonsil	<input type="checkbox"/> Folgekonsil
<input type="checkbox"/> PatientIn		
<input type="checkbox"/> Alter		
<input type="checkbox"/> AuftraggeberIn		

<input type="checkbox"/> Fragestellung / Problem
.....
.....
.....
.....
.....
.....

<input type="checkbox"/> Beurteilung
1.
.....
2.
.....
.....

<input type="checkbox"/> Vorschlag (vorgeschlagene Diagnostik und Therapie, inkl. Dosierung)
.....
.....
.....
.....

Unterschrift: AA	OA / LA
------------------------	---------------