

Komplikationsmeldungen durch nachbehandelnden Arzt/ Ärztin

Bitte an das Endoprothetik-Zentrum Plau am See per Fax 038735 / 87 322 senden.

Arzt / Ärztin _____

Patient*in _____

Geburtsdatum _____

Komplikation?

Wann?

Bisherige Maßnahmen:

Ort, Datum

Unterschrift