

An:

**Diabetes Schwerpunktpraxis
Köln Ost**

Praxispartnerschaft
Rolshover Str.99, 51105 Köln
Tel. (02 21) 93 31 900
email: kontakt@diabetes-praxis-koeln-ost.de

Fax. (02 21) 83 04 663

Absender:

Fax:

Für unseren Patienten

Herr / Frau Geb.datum
(Vorname) (Zuname)

benötigen wir kurzfristig einen Termin

heute oder spätestens morgen innerhalb 14 Tagen

Zwingend erforderlich Unterlagen / Informationen:

- Diabetes Typ: Datum der Erstdiagnose:
- DMP-Status: Letzter HbA1c: vom:
- HbA1c der letzten 4 Quartale (entfällt bei Erstdiagnose) :
- Therapieplan (BMP)
- Aktuelle Laborbefunde
- Grund der dringenden Vorstellung:

Terminmitteilung der Diabetes Praxis Köln Ost:

Wir haben folgenden Termin für Ihren Patienten reserviert:

Datum: Uhrzeit: