

Expressverfahren zur Anmeldung von Patienten mit definierten akuten Beschwerden

An das AKTIVION-MVZ
Dr. Soyka und Partner

Fax. 040 -73092389

Betr.

Name			
Adresse			
Geschlecht		Geb. Datum	
Kasse			
Tel (tagsüber)		Fax (sofern vorh.)	

Ich habe den Patienten untersucht.

Es liegt folgende Diagnose/ Verdachtsdiagnose/ Problemsituation vor:

Nach meiner Ansicht ist eine der im Folgenden genannten Maßnahmen erforderlich.

- **Reha-Maßnahme** ist erforderlich
- Weiterbehandlung nach **OP** ist erforderlich
- Erst- oder Nachbehandlung nach einer **Fraktur** ist erforderlich
- Erst- oder Nachbehandlung nach einem **Unfall** ist erforderlich
- Injektionstherapie an der Wirbelsäule bei erforderlich (nur bei **akuten** Beschwerden)
- Ambulante oder Stationäre Behandlung des Chronischen Regionalen Schmerzsyndroms (**Morbus Sudeck**) ist erforderlich
- Behandlung der **Postzosterischen Neuralgie** ist erforderlich
- Behandlung einer **Akuten Bursitis subacromialis** ist erforderlich
- Behandlung einer neu aufgetretenen **Schultersteife** ist erforderlich
- Behandlung der **aktivierten** Arthrose von großen Gelenken ist erforderlich

(zutreffendes bitte Ankreuzen)

Mir ist bekannt, dass für das Express-Verfahren nicht geeignet sind

- sämtliche Chronischen Erkrankungen,
- insbesondere auch unspezifischer Rückenschmerz,
- Fibromyalgie etc..
- die Frage nach einer zweiten Meinung, neuer Krankengymnastik o.ä.

Praxisstempel

Arztunterschrift

Hinweis des AKTIVION-MVZ:

Nach Eingang des Fax werden wir versuchen, einen möglichst schnellen Termin bei einem Mitglied unseres Teams zu vergeben. (Spezielle Wünsche für einen bestimmten Arzt oder besondere Terminwünsche sind im Expressverfahren i.d.R. nicht erfüllbar).

Das Verfahren funktioniert nur bei Beachtung der Ein- und Ausschlusskriterien

Das Formular ist unter der o.g. Fax Nr nachzubestellen oder im Internet unter www.dr-soyka.de

(Download-Abteilung)