



Faxanfrage

Kardiologische Praxis Dr. P. Schirdewahn Kardiologie/ Rhythmologie

bitte faxen an: 03222 /4126984

telefonische Anfragen und Anmeldungen: **034609 149229**

dringend

anfordernde Praxis:

Tel:

Fax:

Patient

Name, Vorname, geb.:

Kardiale Erkrankung:

Fragestellung

Rückruf erwünscht: (Rückrufnummer)

Terminwunsch

(bitte geben Sie die Telefonnummer des Patienten an, wenn Sie eine direkte Terminvereinbarung wünschen)

Kardiologische Praxis	Tel. +49 (34609) 149229	Deutsche Apotheker- und Ärztekbank	Steuer-Nr.: 110 / 268 / 01798
Dr. Petra Schirdewahn	Fax +49 (34609) 149249	IBAN DE40300606010001791222	BSNR: 861957100
Schillerplatz 12	mail: praxis@kardiologie-saalkreis.de	BIC DAAEDEDXXX	