

FAX-ANMELDUNG

Für eine Untersuchung im Rücken- und Ganglabor

Name:

Vorname:

Geb:

Anschrift / Tel.

Empfehlung durch

behandelnder Arzt

Bitte bringen Sie relevante Vorbefunde (Röntgen, CT, MRT etc.) zur Untersuchung mit.

Wir werden umgehend Kontakt für eine Terminvereinbarung aufnehmen.

Vielen Dank !