

## **Konsilanforderung Krankenhaus LDW**

**Station:**

**Tel.-Nr. für Rückruf:**

**Patient:**

**geb.:**

**Fragestellung:**

**Kurze Anamnese:**

**Vorgeschichte:**

**Aktuelle Medikation:**

**Wichtige Laborbefunde:**

**Konsiltext:**

Arzt: