

## Anmeldeformular für neue Patient:innen im UCCH

Fax: +49 (0) 40 7410 - 56744

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>	
<b>Telefonnummer zuweisender Arzt ggf. Praxisstempel</b>	
<b>Terminvereinbarung unter dieser Telefonnummer</b>	
<b>Dolmetscher erforderlich bzw. gewünscht</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Diagnose</b>	
<b>Histologiebefund</b>	<input type="checkbox"/> anbei <input type="checkbox"/> folgt
<b>Fragestellung an das UCCH</b>	

### Kontakt

Fax: +49 (0) 40 7410 – 56744 | E-Mail: ucch@uke.de  
Post: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitäres Cancer Center Hamburg,  
Gebäude O43, Martinistr. 52, 20246 Hamburg