

Anzeige von Komplikationen/Rückmeldung
Darmkrebszentrum Bad Oeynhausen DKZBOE

□ □
□ Patientenaufkleber □

Personalien des Patienten

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Diagnose

Therapie

Nach Entlassung des Patienten ist folgende Komplikation aufgefallen

Ort, Datum

Unterschrift