

Interdisziplinäre Konferenz für Erkrankungen der Peripheren Nerven und des Plexus

Patient

Geburtsdatum

PIZ

Anmeldediagnose

Fragestellung / Therapievorschlag

Bisherige Behandlung, Voroperationen, Vorerkrankungen

Aktuelle Beschwerden

Relevante Medikation

Klinische Befunde

Bildgebung

Elektrophysiologie

Konferenzbeschluss (nicht ausfüllen)

Datum

Teilnehmer*innen (nicht ausfüllen)

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument an das [Sekretariat der Klinik für Neurochirurgie](mailto:marie.szczepanski@uniklinik-freiburg.de)
(marie.szczepanski@uniklinik-freiburg.de).