



**Marien  
Kliniken**

St. Marien-Krankenhaus Siegen

Medizinische Klinik III  
Hämatologie, Medizinische Onkologie  
und Palliativmedizin



**ONKOLOGISCHES ZENTRUM**  
SÜDWESTFALEN

## Formular zur Zuweiser-Anfrage

### Angaben zur Patientin / zum Patienten

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

Nebendiagnose: \_\_\_\_\_

Behandelnder Facharzt: \_\_\_\_\_

Behandelnder Hausarzt: \_\_\_\_\_

( ) Rückruf unter: \_\_\_\_\_

### **Marien Kliniken**

St. Marien-Krankenhaus Siegen  
Kampenstraße 51  
57072 Siegen

### **Chefärztin**

PD Dr. med. Elisabeth Mack

Telefon 0271 231 1302

Telefax 0271 231 1309

info-onko-zentrum@mariengesellschaft.de

### Freitext

Anfordernder Arzt: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
ggf. Praxisstempel

### **Bitte das ausgefüllte Formular faxen an:**

Klinik für Hämatologie, Medizinische Onkologie und Palliativmedizin

Fax an Sekretariat: **0271 231 1309**

Oder per E-Mail an: **info-onko-zentrum@mariengesellschaft.de**

**Marien Gesellschaft Siegen gGmbH**  
Sitz der Gesellschaft: Siegen HRB 3188  
USt.-IdNr.: DE176257881  
Aufsichtsrat:  
Markus Feldmann (Vorsitzender)

Geschäftsführer:  
Hans-Jürgen Winkelmann  
Prokurist:  
Stefan Leiendecker

Bank für Kirche u. Caritas  
IBAN: DE89 4726 0307 0010 4205 00  
BIC: GENODEM1BKC

Sparkasse Siegen  
IBAN: DE14 4605 0001 0003 1333 37  
BIC: WELADED1SIE