

**PER TELEFAX an Nr.:**  
**Frau/ Herrn**

\_\_\_\_\_  
**Straße, Hausnummer**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**PLZ            Ort**

**Strukturvertrag über die frühzeitige Diagnostik der Peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) für Versicherte der Betriebskrankenkassen - Überweisung**

Sehr geehrte Frau Kollegin/ Sehr geehrter Herr Kollege,

ich überweise Ihnen meine/ n Patientin/ en .....,

geboren am .....,

mit der Bitte um schnellstmögliche Weiterbehandlung.

Beachten Sie bei der Terminierung der Weiterbehandlung bitte, dass der Fall aus hausärztlicher Sicht in der Dringlichkeit folgendermaßen eingestuft wird:

- **hoch**            **O,**
- **mittel**           **O,**
- **niedrig**         **O.**

Im Rahmen der Diagnostik der PAVK am .....gemäß oben benanntem Strukturvertrag wurde folgender Befund ermittelt:

- Ermittlung des ABI links: ....., gegebenenfalls 2. Ermittlung: .....
- Ermittlung des ABI rechts: ....., gegebenenfalls 2. Ermittlung: .....

Folgende Arzneimitteltherapie wurde eingeleitet:

.....  
.....  
.....

Mit freundlichen Grüßen

Praxisstempel