



Kasse-Nr.:		Röntgen-Nr.:	
Überwiesen von:		Archiv-Nr.:	Karte-Nr.:
		Arbeitsunfähig:	Behandlung
		20	I II III M
		20	I II III M
		20	I II III M
Tätigkeit:		20	I II III M
		20	I II III M
Grösse:      Gewicht:		20	I II III M
		20	I II III M
		20	I II III M

Anamnese/Übersichtsdiagnose:

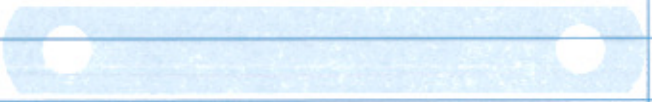

Medizinische Risikofaktoren:



**Verlags- CEDIP**  
**Verlags-gesellschaft mb.H**  
Ottostraße 12 · 50859 Köln  
Postfach 400123 · 50831 Köln  
Tel. (02234) 70 11-555 · Fax -556

**Verlags- CEDIP**  
**Verlags-gesellschaft mb.H**  
Ottostraße 12 · 50859 Köln  
Postfach 400123 · 50831 Köln  
Tel. (02234) 70 11-555 · Fax -556


**Verlags- CEDIP**  
**Verlags-gesellschaft mb.H**  
Ottostraße 12 · 50859 Köln  
Postfach 400123 · 50831 Köln  
Tel. (02234) 70 11-555 · Fax -556



**Verlags- CEDIP**  
**Verlags-gesellschaft mb.H**  
Ottostraße 12 · 50859 Köln  
Postfach 400123 · 50831 Köln  
Tel. (02234) 70 11-555 · Fax -556