

Absender (Stempel)

Prof. Dr. U. Böcker
Chefarzt
Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie,
Diabetologie und Hepatologie
Vivantes Klinikum Neukölln
Rudower Straße 48
12351 Berlin

Fax-Nr.: 030 130 14 3802

Anmeldung unklarer Leberherd

Datum: _____

- Ich bitte um einen Rückruf zur Fallbesprechung unter Tel. _____ .
- Ich bitte um Mitbeurteilung externer Befunde und Rückmeldung.
- Ich bitte um Einbestellung meiner Patientin bzw. meines Patienten zur weiteren Diagnostik und Therapie.

Patientendaten

Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Telefonnummer (Festnetz/mobil): _____

Lebererkrankung bekannt: nein ja: _____

Onkologische Erkrankung bekannt: nein ja: _____

Spezielle Fragestellung: _____

Vorliegende Bildgebung: Sonographie Bilder bei Patient*in
 CT CD bei Patient*in
 MRT CD bei Patient*in

Patient*in kann direkt kontaktiert werden: ja nein

Einverständnis von Patient*in zur Datenübermittlung liegt vor: ja