

Formular zur Überweisung einer Patientin/eines Patienten an die Hochschulambulanz der Medizinischen Klinik B des UKM

**Patientendaten (ggf. Aufkleber):**

\_\_\_\_\_  
Name Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb. Datum Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Telefon

Verdachts-Diagnose

\_\_\_\_\_  
Zuweiser

**Medizinische Klinik B für Gastroenterologie und Hepatologie**

*Direktor*

*Univ.-Prof. Dr. med. Hartmut H.-J. Schmidt*

Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A14

48149 Münster

T +49 251 83-47661

F +49 251 83-49542

AmbulanzMedB@ukmuenster.de

www.ukm.de

Patient wurde bereits über Diagnose informiert

Hausarzt

Facharzt für Innere Medizin bzw. Gastroenterologie

Facharzt für: \_\_\_\_\_

## Spezialprechstunden

- Lebererkrankungen (Morbus Wilson, autoimmune Lebererkrankungen, virale Hepatitiden, Hämochromatose, Zystenleber, Morbus Osler-Rendu-Weber, nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD/NASH), Leberzirrhose, genetische Lebererkrankungen)
- hereditäre Amyloidose
- Transplantationsambulanz
- Gastrointestinale Tumoren, hepatobiliäre Tumoren
- Stoffwechselerkrankungen/Endokrinologie/Diabetologie/Neuroendokrine Tumoren
- Ernährungsmedizin (Kurzdarmsyndrom)
- Chronisch entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
- Privatambulanz
- Pankreas-Sprechstunde (Autoimmunpankreatitis, hereditäre/chronische Pankreatitis)
- Reflux und chronische Gastritiden