



Universitätsklinikum Münster . 48129 Münster . [44600]

Bitte per Fax oder Mail zurücksenden an:

Fax: 02 51 – 83 45 821

Mail: nuk-sekretariat@ukmuenster.de

Klinik für Nuklearmedizin

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Schäfers
Direktor

Ansprechpartner: Sekretariat

Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1
48149 Münster

T +49 251 83-47845

F +49 251 83-45821

Servicezentrale: T +49 251 83-55555

nuk-sekretariat@ukmuenster.de

www.ukm.de

Befundanforderung

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Sie wünschen zur unten aufgeführten Untersuchung (bitte ankreuzen):

- () den schriftlichen Befund
- () eine CD mit den Bilddaten

Wir werden uns bemühen, die gewünschten Untersuchungsergebnisse innerhalb der nächsten 24 Stunden zu versenden. Bitte geben Sie uns hierfür die folgenden Angaben in leserlicher Druckschrift. Des Weiteren fügen Sie bitte die Einverständniserklärung des Patienten zur Datenübermittlung bei. Sollte Ihnen diese noch nicht vorliegen, lassen Sie bitte die hier angehängte Erklärung ausfüllen und unterschreiben.

Patient:
(Nachname, Vorname, Geb.-Datum)

Art und Datum der Untersuchung:

Die Befunddaten sollen gesandt werden an:
.....
.....

Datum: Unterschrift:

Einverständniserklärung

Patient:
(Nachname, Vorname, Geb.-Dat.)

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Daten meiner am
in der Klinik für Nuklearmedizin, UKM, durchgeführten Untersuchung an

.....
(Name der Arztpraxis)

übermittelt werden.

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift