

Anforderung von Patientenunterlagen

Nummer: PI-00498

Sehr geehrte(r) _____,

wir bitten um die Zusendung folgender Befunde:

- | | |
|--|---|
| ☐ Arztberichte | ☐ Labor |
| ☐ Schilddrüsensonographie/Szintigraphie | ☐ Letzter Kernspin/CT Befund/MRT |
| ☐ Osteodensitometrie | ☐ Sonstige: _____ |

Vielen Dank!

Ihr Praxisteam

MVZ endokrinologikum Göttingen
Zentrum für Hormon-, Knochen- und Gelenkerkrankungen
Endokrinologie, Osteologie, Rheumatologie
Nuklearmedizin und Humangenetik
Von-Siebold-Str. 3
37075 Göttingen

Tel: 0551-633 746 0

Fax: 0551- 633 746 46

Schweigepflichtentbindung:

Mit der Überlassung meiner o.g. Unterlagen bin ich

Name/Vorname/Geburtsdatum Patientin/Patient

Wohnhaft (Adresse, PLZ, Ort)

einverstanden und entbinde Sie hiermit von der Schweigepflicht.

Ort/Datum

Unterschrift Patientin/Patient