

PD Dr. med. Andrea Maria Gassel
Chefärztin
Tel. 0208 881-3150
Fax 0208 881-3155

Anforderung Befundübermittlung per Fax

Bitte ausgefüllt zurückfaxen an **0208-8813155**

Unten genannte/r Patient/in befindet sich in meiner Behandlung / Weiterbehandlung.
Ich bitte um Fax-Übersendung der von Ihnen erstellten pathologisch-anatomischen
Begutachtungen.

Das Einverständnis der Patientin / des Patienten liegt mir vor.

Das Faxgerät ist nur einem ausgewählten Personenkreis zugänglich, die nach DIN EN
ISO/IEC 17020:2012 geforderte Vertraulichkeit ist gewährleistet.

Name der / des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

E / M / Z-Nr.: (falls bekannt) _____

Fax-Nr.: _____

Stempel der Praxis / des Krankenhauses:

Datum und Unterschrift