



Fax an UI f. Radiologie, SALK

+43 (0) 5 7255 - 23393



Anforderung zur Befund-/Bildübermittlung

Hiermit ersuche ich das Universitätsinstitut für Radiologie, SALK um Übermittlung des unten angeführten Befundes / Bildmaterials unserer/es Patientin/en und bestätige, dass ich von der Patientin bzw. vom Patienten das Einverständnis erhalten habe, ihren/seinen Befund / Bildmaterial anzufordern.

Patientenname: _____

Soz. Vers. Nr. / Geb.-Dat.: _____

Untersuchung: _____

Befund od.

Bildmaterial

Fax Post Dame

Datenleitung CDR

Anfordernde Person / Institution / ggf. Fax-Nr.:
(Stempel)

Datum:

Unterschrift: