

Befundanforderung

bei der Radiologie Hunsrück-Mosel-Westerwald

für Standorte: Hunsrück Klinik Kreuznacher Diakonie Simmern

Marienkrankenhaus Cochem, Evang. Krankenhaus Selters

Per Fax: 06761 96 4444 13

Wir benötigen für die Nachbehandlung und weitere Therapieplanung von

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

folgende Befunde: _____

Wir benötigen den Befund (enthält Ticket-Code zum Download und Betrachtung der Bilder)

Wir haben einen eigenen Zugang zum Überweiser-Portal
(<https://portal.radiologie-hmw.de/>) und benötigen hier Bilder und Befund.

Direktübertragung der Bilder per Dicom-Send auf unser PACS.
Derzeit installiert für Ev. Stift/Kemperhof, Kreuznacher Diakonie und Krankenhaus der Barmerzigen Brüder.

Stempel / Unterschrift / Datum