UKM
Universitätsklinikum
Münster

Formular zur Überweisung einer Patientin/eines Patienten an die Hochschulambulanz der Medizinischen Klinik B des UKM

Medizinische Klinik B für Gastroenterologie und Hepatologie
Kommissarischer Leiter der Klinik
Priv.-Doz. Dr. med. Hansjörg Ullerich
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A14
48149 Münster

T +49 251 83-43330
T +49 251 83-49542
AmbulanzMedB@ukmuenster.de
www.ukm.de

Patientendaten (ggf. Aufkleber):

Name _____ Vorname _____

Geb. Datum _____ Krankenkasse _____

Telefon _____

Verdachts-Diagnose _____

Zuweiser _____

- ☐ Patient wurde bereits über Diagnose informiert
- ☐ Hausarzt
- ☐ Facharzt für Innere Medizin bzw. Gastroenterologie
- ☐ Facharzt für: _____

Spezialsprechstunden

- ☐ Lebererkrankungen (Morbus Wilson, autoimmune Lebererkrankungen, virale Hepatitiden, Hämochromatose, Zystenleber, Morbus Osler-Rendu-Weber, nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD/NASH), Leberzirrhose, genetische Lebererkrankungen)
- ☐ hereditäre Amyloidose
- ☐ Transplantationsambulanz
- ☐ Gastrointestinale Tumoren, hepatobiliäre Tumoren
- ☐ Endokrinologie, Diabetologie
- ☐ Ernährungsmedizin (Kurzdarmsyndrom)
- ☐ Chronisch entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
- ☐ Privatambulanz
- ☐ Pankreas-Sprechstunde (Autoimmunpankreatitis, hereditäre/chronische Pankreatitis)
- ☐ Reflux und chronische Gastritiden