

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

Patientendaten (ggf. Aufkleber):

Name

Vorname

Geb. Datum

Krankenkasse

Telefon

Verdachts-Diagnose

Zuweiser

**Medizinische Klinik B für Gastroenterologie
und Hepatologie**

Direktor

Univ.-Prof. Dr. med. Hartmut H.-J. Schmidt

Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A14

48149 Münster

T +49 251 83-43330

T +49 251 83-49542

AmbulanzMedB@ukmuenster.de

www.ukm.de

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
- Stoffwechselerkrankungen/Endokrinologie/Diabetologie/Neuroendokrine Tumoren
- Ernährungsmedizin (Kurzdarmsyndrom)
- Chronisch entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
- Privatambulanz
- Pankreas-Sprechstunde (Autoimmunpankreatitis, hereditäre/chronische Pankreatitis)
- Reflux und chronische Gastritiden