

<b>Befundanforderung von Dritten</b>	2.2/ Anlage 4 zu Arbeitsanweisung Abläufe Sekretariat
--------------------------------------	--

(Absender-Stempel / KV-Stempel / Fax- Nr.)

**ÜGP MVZ Institut für Pathologie, Dermatopathologie, Zytologie und Molekularpathologie GbR**  
**H-überörtliches MVZ Wetzlar**  
Postfach 22 40 - 35532 Wetzlar  
[info-wetzlar@patho-uegp.de](mailto:info-wetzlar@patho-uegp.de) (Fax 06441-77199)

(Ort) ....., den .....

Betr.:

(Patientendaten/Patientenaufkleber)

Sehr geehrte Damen und Herren,

o. g. Patient/Patientin hat sich in unserer Praxis/Abteilung vorgestellt.  
Um die weitere Behandlung zu erleichtern, bitten wir um Zusendung

folgender Befunde: .....  
(z.B. WH 00000/00 oder Histologie des Mammakarzinoms 2009 )

Schreiben Sie bitte „an die oben im Absenderfeld aufgeführte E-Mail-Adresse/ ggf. Faxnummer“  
Es ist sichergestellt, dass diese **E-Mail-Adresse/** ggf. Fax lediglich dem autorisierten Personal zugänglich ist.

Im Voraus vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)