

**Anforderung von  
Befunden/Befundkopien  
und Bildgebenden Verfahren  
*Ambulanz 4 - Lymphome***



**Löbliche Abteilung!  
Werte Zuweiserin! Werter Zuweiser!**

Wir danken für die Zuweisung Ihrer PatientIn an unsere Klinik.

Um möglichst rasch die Therapieentscheidung für unsere gemeinsame PatientIn treffen zu können und um unnötige Verzögerungen und Wartezeiten zu vermeiden, ersuchen wir Sie, der PatientIn folgende **Befunde in Kopie** und **Bildgebende Verfahren im Original** mitzugeben:

- ⇒ ***Histologie***
- ⇒ ***Knochenmarkspunktion***
- ⇒ ***PET – CT: initial Restaging oder CT***
- ⇒ ***Blutbefunde ( $\beta_2$ -Microglobulin, LDH, Differenzial-Blutbild)***
- ⇒ ***Arztbrief mit durchgeführter Therapie***
- ⇒ ***Tumorboardbeschluss***

***\*bitte präoperative Bilder bzw. Bilder vor neoadjuvanter  
Chemotherapie***

Bei Rückfragen kontaktieren Sie uns bitte unter der **Durchwahl 27230**.

Herzlichen Dank für die Zusammenarbeit !



o. Univ. Prof. Dr. Richard Pötter  
Klinikleitung  
Univ. Klinik für Strahlentherapie