



KLINIK FÜR KINDER-
UND JUGENDMEDIZIN
Chefärztin Barbara Naust

Ansprechpartner: Fr. Bartel/Fr. Hering
Telefon: 0 51 41 / 72 – 7440
Telefax: 0 51 41 / 72 – 2119
E-Mail: kinderklinik@akh-celle.de

Anfrage an die Kinderklinik für die Durchführung einer MRT-Untersuchung in Sedierung

Diese Anfrage zusammen mit den Befunden (Vorbefunde, Labor, etc.) per Fax an 05141/72-2119 oder per E-Mail an kinderklinik@akh-celle.de

Patientendaten:

Name:

Geburtsdatum:

Telefon-Nr. der Eltern für die Terminvergabe:

Anamnese/ Klinik/ Fragestellung

Datum:

Telefon der Praxis für Rückfragen:

Praxisstempel: