

Ambulante Hepatologie

- Allgemeine Hepatologie; Tel.: 0511 532- 3006
- Autoimmune Lebererkrankungen; Tel.: 0511 532- 3006
- Fettleber-Risk-Assessment; Tel.: 0511 532- 3779
- Infektiöse Lebererkrankungen/Virushepatitis; Tel.: 0511 532- 3850; - 3779
- Leberzirrhose und Portale Hypertension; Tel.: 0511 532- 3850; - 5702
- Metabolische Lebererkrankungen; Tel.: 0511 532- 3006
- Seltene Lebererkrankungen; Tel.: 0511 532- 3850; - 5702
- Studienambulanz; Tel.: 0511 532- 3850; - 5702; - 3779

Fax: 0511 532 - 8142

Email: Ambulante-Hepatologie@mh-hannover.de

weitere ambulante hepatologische Bereiche:

- Lebertransplantationsambulanz; Tel.: 0511 532 - 6306
- Sonographie; Tel.: 0511 532 - 3415
- Endoskopie; Tel: 0511 532 - 3302

Anmeldebogen zur nicht-invasiven Risiko Beurteilung (Fettleber-Risk-Assessment) für Patienten mit V.a. metabolische Fettlebererkrankung

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Wir möchten Sie bitten den ausgefüllten Anmeldebogen
per Email an Ambulante-Hepatologie@mh-hannover.de oder
per Fax an 0511 532 - 8142 zu senden.

Wir verschicken nach Erhalt des Anmeldebogens den Termin postalisch direkt an die Patientin/den Patienten.

Mit freundlichen Grüßen,

das Team des Bereichs Ambulante Hepatologie der Medizinischen Hochschule Hannover

Patientendaten/ - etikett:

Name _____ Datum _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Telefonnummer
Patientin/Patient _____

Bitte fügen Sie den Namen, Adresse und Telefonnummer Ihrer Praxis ein

Praxis _____

Adresse _____

Telefon _____

Stempel

Aktuelle Blutwerte bitte als Kopie anfügen (ALT, AST, Gamma-GT, Bilirubin)
Falls vorhanden, bitte Kopie des letzten Sonographie Befundes mitschicken.