|  |
| --- |
| $[adressfeld\_empfaenger]$ |

$[ort]$, $[datum]$

|  |
| --- |
| $[anrede]$,  hiermit übersende ich Ihnen eine Kopie Ihres Befundberichts zu Ihrer Untersuchung in meiner Praxis.  **$[x Untersuchungstyp 1 \_ inf NN NNNN NNNN mitICD U 0]$** |

|  |
| --- |
| Anamnese: |

$[x Anamnese 1 \_ inf NN NNJN NNNN invTimemitICD U 0]$

|  |
| --- |
| Indikation: |

$[x Indikation 1 \_ inf NN NNJN NNNN invTimemitICD U 0]$

|  |
| --- |
| Klinischer Untersuchungsbefund: |

$[x Klinik 1 \_ inf NN NNJN NNNN invTimemitICD U 0]$

|  |
| --- |
| Technik: |

$[x TEC 1 \_ inf NN NNJN NNNN invTimemitICD U 0]$

|  |
| --- |
| Befund: |

$[x BEF 1 \_ inf NN NNJN NNNN invTimemitICD U 0]$

|  |
| --- |
| Beurteilung: |

$[x BEU 1 \_ inf NN NNJN NNNN invTimemitICD U 0]$

|  |
| --- |
| Procedere: |

$[x PROC 1 \_ inf NN NNJN NNNN invTimemitICD U 0]$

Für weitere Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Stephanie Zobel