

St. Josef-Hospital • Gudrunstraße 56 • 44791 Bochum

Telefon 0234/509-0  
Telefax 0234/509-3995  
[info@klinikum-bochum.de](mailto:info@klinikum-bochum.de)  
[www.klinikum-bochum.de](http://www.klinikum-bochum.de)

---

**Neurochemisches Labor**

Telefon 0234/509-2430  
Telefax 0234/509-2440  
[neurochemisches-labor-jh@klinikum-bochum.de](mailto:neurochemisches-labor-jh@klinikum-bochum.de)

---

## Befundanforderung

Hiermit fordere ich **per Fax** die Laborbefunde an, die im Neurochemischen Labor des St. Josef-Hospitals Bochum erstellt wurden.

In der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Patientenname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Der Patient hat mir hierzu sein Einverständnis gegeben.

---

Datum

Name

Stempel