

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,

vielen Dank für Ihre Terminbuchung in unserer Praxis.

Um Ihnen eine angenehme und schnelle Untersuchung zu gewährleisten, bitten wir Sie folgende Punkte zu beachten:

- Überweisung, Chipkarte
- **Keine Schilddrüsenmedikamente am Tag der Untersuchung einnehmen**, andere Medikamente dürfen eingenommen werden
- Sie brauchen nicht nüchtern sein
- Blutwerte (FT3, FT4, TSH) wenn vorhanden bitte mitbringen
- Untersuchungsdauer ca. 1 Stunde

Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gern telefonisch unter der Telefonnummer: 0551 - 270 74 30 zur Verfügung.

Ihr Termin findet an folgendem Standort statt:

**Radiologische & Nuklearmedizinische Gemeinschaftspraxis
Rosdorfer Weg 70 A**

37081 Göttingen

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Praxisteam

Radiologische & Nuklearmedizinische Gemeinschaftspraxis

Standort Heiligenstadt
Brüsseler Str. 1d
37308 Heiligenstadt
Tel.: 03606 / 5907 – 0
Fax: 03606 / 5907 – 10
info@radiologie-heiligenstadt.de

www.radiologie-heiligenstadt.de

Standort Göttingen
Rosdorfer Weg 70a
37081 Göttingen
Tel.: 0551 / 270743-0
Fax: 0551 / 270743 – 50
info@radiologie-goettingen.de

www.radiologie-goettingen.de

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Heiligenstadt:
IBAN: DE96 3006 0601 0406 9098 41
Göttingen:
IBAN: DE43 3006 0601 0506 9098 41
BIC: DAAEDEDXXX
Steuernummer: 157/162/0880

Gesellschafter:
M. Abdel-Rahmen – FA für Nuklearmedizin
E. Koc – FA für Radiologie
Dr. med. B.-W. Raab – FA für Radiologie
Dr. med. D. Wagner – FA für Diagn. Radiologie
Angestellte Ärzte:
Dr. med. E. Müller – FÄ für Diagn. Radiologie
PD Dr. med. P. Hunold – FA für Radiologie