



Universitäts-Frauenklinik
Tübingen

Bitte oben mit dem Drucker die Patientendaten eingeben (idem Rezeptkopf)

Fax-Rückantwort

Universitäts-Frauenklinik Tübingen
Call - Center Terminvergabe
Calwer Straße 7
72076 Tübingen
Fax: 07071/29- 4500

Stempel / Absender Praxis

Datum und Unterschrift einweisender Arzt

Bitte hier genaue Bezeichnung der gewünschten Operation:
(bitte Angabe von Art und Situs in Druckbuchstaben)

Diagnose:

Therapievorschlag:

Wie gewünscht, wird die Patientin von Ihnen selbst informiert (nicht durch die UFK!).
Bitte geben Sie Ihrer Patientin die notwendigen Unterlagen und eine Überweisung od. ggf. Einweisung mit. Vielen Dank!

Erfolgte Voruntersuchungen:

Vorerkrankungen:

Bek. Allergien:

Sonstiges:

Terminwunsch:

Von der Frauenklinik eingeplante Termine:

PMA:

OP: