UNIVERSITÄTSKLINIKUM DES SAARLANDES

Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin

Direktor
Prof. Dr. med. E.-F. Solomayer

FORMULAR ZUR FAXANFRAGE

Datum:……...

Angaben zur Patientin:

Name:…… **Geb. Datum:……..**

Anschrift: **Tel.:……**

…… **Krankenkasse:……**

……

Diagnose:……

Nebendiagnose:……

Behandelnder Gynäkologe:……

Behandelnder Hausarzt:……..

<u>Ich bitte um:</u>

[ ] Vorstellung im interdisziplinären Tumorboard am …… **[ ] Zweitmeinung**

[ ] Rückruf unter …… **[ ] OP-Termin**

[ ] Terminvergabe für folgende Sprechstunde ……

Freitext:

Anfordernder Arzt:…… **Unterschrift……**
(ggf. Praxisstempel)

Bitte ausgefülltes Formular faxen an:

Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin

Fax (Ambulanz): 06841 - 16 – 2 81 33

Fax (Privat-Ambulanz): 06841 - 16 – 2 82 23