

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus. Nicht vollständig ausgefüllte Anmeldungen können nicht bearbeitet werden!



Klinik für Frauenheilkunde

Patientendaten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Terminvereinbarung in der Sprechstunde für gynäkologische Endokrinologie

Anmeldung per Fax an 0761 270-30370

Eine Terminabsprache soll erfolgen über

E-Mail: _____

Telefon: _____

Verdachtsdiagnosen

Fragestellung/Überweisungsgrund

Besondere Dringlichkeit wegen

Bisher durchgeführte Diagnostik und Therapie

(Bitte bereits vorhandene Befunde/Labore unbedingt beifügen)

Der/die o. g. Patient/in ist einverstanden, dass seine/ihre Daten an die Endokrinologische Ambulanz der Klinik für Frauenheilkunde per Fax übermittelt werden und dabei eine komplette Anonymität nicht gewährleistet werden kann.

Anfordernde/r Ärztin/Arzt: _____

Telefon: (alternativ Praxisstempel) _____

Fax: _____

Datum

ärztliche Unterschrift und Stempel

Wird von der Endokrinologischen Ambulanz ausgefüllt!

Anforderungsdatum: _____

Termin: nein ja: _____