

Patientendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Tel. Nummer) / Formulardruck



**Universitätsklinikum
Tübingen**

**Department für Frauengesundheit
Universitäts-Frauenklinik**

Ärztliche Direktorin
Prof. Dr. med. Sara Y. Bruckers

Ärztlicher Senior Professor
Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. D. Wallwiener

Belegungsmanagement
Montag bis Donnerstag 10.00-14.00 Uhr
Freitags 10.00 bis 13.00 Uhr

Tel.: 07071 - 29 86311
Fax: 07071 - 29 4968
Mail: op-termin.ufk@med.uni-tuebingen.de

Privatanmeldung
Tel.: 07071 - 29 82212 / 86301
Fax: 07071 - 29 5293

Handy-Nummer der Patientin:

**Anforderung OP-Termin
Für GKV-Patientinnen per Fax an: 07071 - 29 4968
Für Privatpatientinnen weiterhin direkt telefonisch**

① Ihre Informationen für uns

Anfordernde Stelle (Praxisstempel):

Praxis-Faxnummer:

Praxis-Email:

Versicherungsstatus:

Ambulant: GKV PKV

Stationär: GKV Zusatz oder PKV mit Chefarzt Wahlleistung

Letzte Periode: _____

Zyklus: _____/_____

Spirale

Pille

Dringlichkeit:

elektiv

eilt / Notfall -> Bitte Begründung:

Diagnose:

Geplante OP:

Terminwünsche (bzw. OP in folgendem Zeitraum möglich / nicht möglich):

OP relevante Besonderheiten (Diabetes, Antikoagulation, Niereninsuffizienz, etc.):

② Unsere Rückmeldung an Sie

Geplante OP-Vorbereitung am:

Geplanter OP-Termin am:

Denken Sie bitte daran, dass Sie Ihrer Patientin den von uns rückgemeldeten Termin zur Sicherheit auch noch einmal mitteilen.