

ANMELDUNG

zur onkologischen Sprechstunde in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Tübingen

Dienstag 8.00 - 16.00 Uhr und Donnerstag 08.00 – 12.00 Uhr
oder nach Vereinbarung (Erstvorstellung; Privat)

Datum	
Name Patient/-in	
Geburtsdatum	
Diagnose	
Fragestellung	
Wunschtermin:	Uhrzeit: Uhr
Betreuung gewünscht durch Hr. oder Fr.	
Anmeldender Arzt/Ärztin	
Faxnummer	
Telefonnummer	

Praxisstempel

Bitte faxen Sie diese Anmeldung an 07071 29-5464

Wir faxen Ihnen das Formular mit einem Terminvorschlag zeitnah zurück.