

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.