

Bitte per Fax an: 03381 411409

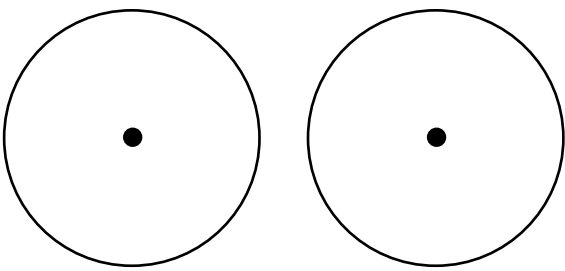


Universitätsklinikum
Brandenburg an der Havel



Fax-Anmeldung Mammografie

Name, Vorname	_____
Geb.-Datum:	_____
Adresse:	_____
Tel.-Nr.	_____

Nachsorge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Tastbefund	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonobefund	<input type="checkbox"/> re.	<input type="checkbox"/> li.
		
Letzte Mammografie:		
Positive Familienanamnese:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Auftrag			
Mammografie:	<input type="checkbox"/> re.	<input type="checkbox"/> li.	<input type="checkbox"/> bds.
Sonografie bds.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Praxisstempel

Termin:
Uhrzeit:
Die Patientin erhält durch die Frauenklinik ihren Termin
Vom Klinikum auszufüllen

**Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe**
Perinatalzentrum Level 1
zertifiziertes Brustzentrum und
gynäkologisches Krebszentrum
Kontinenz- u. Beckenbodenzentrum

www.uk-brandenburg.de

Komm. Chefärztin
Dr. med. C. Müller

Chefarztsekretariat
Tel.: +49 33 81 41 - 1400
Fax: +49 33 81 41 - 1409
frauenklinik@uk-brandenburg.de

Station 2.2:
Tel.: +49 33 81 41 - 1410
Fax: +49 33 81 41 - 1419

Kreißaal
Tel.: +49 33 81 41 - 1480
Fax: +49 33 81 41 - 1489

Terminvergabe für Operationen
Tel.: +49 33 81 41 - 1411

Sprechstunden:
Brustsprechstunde/ Geburtsplanung
Tel.: +49 33 81 41 - 1411

Kontinenz-Beckenbodensprechstunden
Allgemeine Sprechstunde
Tel.: +49 33 81 41 - 1874

Privatsprechstunde nach Vereinbarung:
Tel.: +49 33 81 41 - 1400

Geschäftsführerin: Gabriele Wolter
Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Andreas Herzog

Sitz: Stadt Brandenburg an der Havel
Registergericht: Amtsgericht Potsdam
Registernummer: HRB 10291
USt-ID-Nr. DE185287137

Bankverbindungen
Deutsche Kreditbank
IBAN: DE38 1203 0000 1008 3675 08
BIC: BYLADEM1001

Mittelbrandenburgische Sparkasse
IBAN: DE26 1605 0000 3601 0088 81
BIC: WELADED1PMB

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001