

Meine Patientin ist erreichbar unter:

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Bitte in dieses Feld Patientendaten der Versichertenkarte eindrucken.

## TERMINVEREINBARUNG FÜR MEINE PATIENTIN

Aktuelles Gewicht der Patientin: \_\_\_\_\_ kg

LP: \_\_\_\_\_

G: \_\_\_\_\_

Gemini:

ET: \_\_\_\_\_

P: \_\_\_\_\_

JA

NEIN

## GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNG

- Frühe Fehlbildungsdiagnostik
- Ersttrimester-Screening (ETS)     ETS mit Präeklampsie-Screening
- Amniocentese
- Erweiterter pränataler Ultraschall / Doppler-Sonographie  
Dringlichkeit:  innerhalb von 2 Tagen  
 innerhalb von 8 Tagen  
 innerhalb von 2 Wochen  
 Ihr gewünschter Termin \_\_\_\_\_
- Sonstige wichtige Information / Diagnose / Fragestellung

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes

Praxisstempel

**BITTE FAXEN AN (02 61) 309 272**

**Unser Terminvorschlag  
für Ihre Patientin:**

\_\_\_\_\_

Wir bitten um Terminbestätigung.



Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Birgit Kirschey • Dr. med. Helga Ditandy

Dr. med. Sabine Thimm\* • Dr. med. Julia Mattar\*  
Dr. med. Karin Supp\* (\*angestellte Fachärztin)

Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Löhrstraße 70 · 56068 Koblenz · Tel. (02 61) 140 21 · Fax (02 61) 309 272  
gynpraxis-koblenz@gmx.net · www.gynpraxis-koblenz.de