



## Anmeldung zur gyn.-onkologischen Sprechstunde

### Untersuchungsauftrag

#### Patientin

Name \_\_\_\_\_ Strasse \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

#### Auftrag

- Übernahme der Patientin zur Abklärung und ggf. weiteren Therapie
- Abklärung des Befunds und Rücksprache bezüglich der weiteren Therapie
- Gyn.-onkologische Abklärung
- Kolposkopie
- Ultraschall
- Anderes: \_\_\_\_\_

#### Fragestellung

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

#### Diagnose / Befund

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

Datum \_\_\_\_\_  
Unterschrift \_\_\_\_\_

Arzt / Ärztin  
Stempel



**Ärztliche Zuweisung Gyn.-onkologisches Krebszentrum**  
**Telefon 044 416 64 60 / anmeldung.frauenklinik@stadtspital.ch**

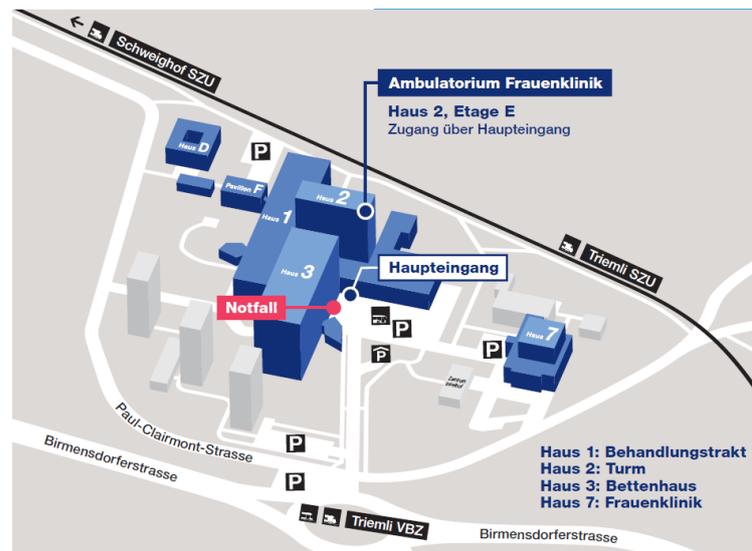
Postadresse

**Stadtspital Zürich Triemli**  
Frauenklinik Ambulatorium  
Gyn.-onkologisches Krebszentrum  
Birmensdorferstrasse 497  
8063 Zürich

Postadresse

**Stadtspital Zürich Triemli**  
Frauenklinik Ambulatorium  
Gyn.-onkologisches Krebszentrum  
Birmensdorferstrasse 497  
8063 Zürich

**Lageplan**



**Ansprechpersonen**

**Leitung gyn.-onkologisches Krebszentrum**

- Dr. med. Natalie Gabriel  
Chefärztin Frauenklinik  
natalie.gabriel@stadtspital.ch

**Team gyn.-onkologisches Krebszentrum**

- KD Dr. med. Stephanie von Orelli  
Chefärztin Frauenklinik  
stephanie.vonorelli@stadtspital.ch
- Dr. med. Heike Passmann  
Leitende Ärztin  
heike.passmann@stadtspital.ch
- Team Oberärztinnen
- Dr. med. Karin Breu  
Leitende Ärztin  
karin.breu@stadtspital.ch