

An die  
**Orthopädische Universitätsklinik**  
Leipziger Straße 44  
39120 Magdeburg  
Email: [op-anmeldung.orthopaedie@med.ovgu.de](mailto:op-anmeldung.orthopaedie@med.ovgu.de)

**Fax: 0391-6714048**

**Absender**

**Anmeldung zur OP**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_  rechts  links

Operation: \_\_\_\_\_

Sonstiges:  Falithrom  Plavix/Clopidogrel  ASS  
 Metformin  
 Rheumamedikamente  
 Metallallergie