

Bahnhofstr. 25
5200 Brugg

Telefon 056 44 165 44
Telefax 056 44 172 20
E-Mail Gerbitz@hin.ch
Homepage Gerbitz.ch

Zuweiser-Formular für Patienten

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnort:

Strasse:

Telefon:

E-Mail:

Krankenkasse:

Allgemein / Halb- / Privat

Relevante Vorerkrankungen:

Medikamente:

letztes Labor:

Hg / Thrombos:

EKG:

Thorax:

Quick:

Fragestellung / Auftrag:

Absender:

Sehr geehrte Kolleg(in)en,
wir danken Ihnen für die Zuweisung, die Sie mit vorliegendem Formular oder auch formlos oder telefonisch vornehmen können. Die Patienten erhalten innerhalb weniger Tage einen Termin, wonach Sie sofort über das weitere Procedere informiert werden. Freundliche Grüsse. J. Gerbitz