

Anmeldung zur orthopädischen Sprechstunde

Zuweiser

Name

E-Mail

- Notfallmässiger Termin
 Termin bereits vereinbart auf
 Bitte Patient aufbieten

Patienten Daten

Name

Vorname

Geburtsdatum

Beruf

Adresse

PLZ/Ort

Tel. Privat

Tel. Geschäft

- Krankenkasse
 UVG/Fall-Nr.

Fragestellung

- Gonarthrose
 re li zur prothetischen Abklärung
 Kniearthrose
 re li
- Coxarthrose
 re li zur prothetischen Abklärung
 Schulterproblematik
 Hüftimpingement

Relevante internistische Nebendiagnosen

- Orale Antikoagulation
 Pneumopathie
 Anderes
- Koronare Herzkrankheit
 Plavix

Rx-Bilder

- Bringt der Patient mit
 Noch keine angefertigt

Anmeldeformular per Fax an: 032 384 44 26