

Patientenanmeldung ambulant Angiologie

Ansprechpartner Montag – Freitag 8-17 Uhr
 Bitte elektronisch senden: angiologie@spitalmaennedorf.ch

Personalien

Name					Vorname		
Strasse, Nr.					PLZ, Wohnort		
Telefon 1/ P					Telefon 2/ G		
Geburtsdatum					Geschlecht	W	M
Grundversicherung					Versicherung Ausland		
Versicherungsklasse	Allg.	AD	EX	HMO	NPFL/Wahleingriff	Ja	Unfall*
Totalupgrade auf					Selbstzahler	Ja	Krankheit
Hausarzt					Depotbetrag	CHF	
*falls ja, Arbeitgeber PLZ, Ort							

Medizinische Angaben

Fachbereich	Innere Medizin	Akutgeriatrie	Palliative Care
	Angiologie	Adipositas	Psychosomatik
	Endokrinologie	Mobile Palliative Care	
Einweisungsgrund			
Relevante Vorerkrankungen			
Gewünschte Abklärungen/ Massnahmen/ Procedere			
Vorbefunde/ Voruntersuchungen			
Mitbringen (falls vorhanden)	Medikamente und aktualisierte vollständige Medikamentenliste Arztberichte		
Datum	Name Zuweisende/r		

SMA3179

