

Zuweiserverformular bitte faxen an: 041 422 43 45 oder
per E-Mail an rheumapraxis.luzern@hin.ch senden

Zuweiserverformular



Rheumapraxis Luzern
Saphira Rodenhäusen

Patientenangaben

Anrede	<input type="radio"/> Frau	<input type="radio"/> Herr	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>		Nachname	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		Telefon / Mobil	<input type="text"/>
Krankenkasse	<input type="text"/>		Versicherten-Nr.	<input type="text"/>

Dringlichkeit

Möglichst bald nicht dringlich Hat Termin am:

Zuweisender Arzt

Name	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>

Klinische Angaben / Diagnosen

Zuweisungsgrund / Fragestellung

Anamnese / Befunde

Bisherige Therapien Wann? Arzt?

Weitere Informationen

Aktuelle Medikation

Relevante Nebendiagnosen

Aktuelle Laborbefunde

Relevante Berichte, Bilder, Befunde

Unterlagen folgen per: Post E-Mail Werden mitgegeben