

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

