

**ANMELDEFORMULAR**

**Patientin/ Patient:**

Name:.....Vorname:.....

Geburtsdatum:.....Geschlecht:  m  w

Strasse:.....

PLZ:.....Ort:.....Tagsüber erreichbar unter:.....

**Zuweisungsdiagnose:** .....

.....

**Wichtige andere Diagnosen:** .....

.....

Blutgerinnung:  Aspirin  Marcoumar  anderer Blutverdünner:.....

Allergien:  Jod ..... Kontrastmittel  .....

**PatientIn bringt mit:**  MRI/CT/Röntgenbilder

weitere Berichte:.....

**Angaben zum weiteren Vorgehen** (bitte ankreuzen)

Dringlichkeit:  sobald wie möglich  dringend  normal

Aufgebot:  Aufgebot durch uns, PatientIn tagsüber erreichbar:.....

PatientIn meldet sich

Termin schon vereinbart am:.....

Kommunikation Arzt-Arzt:  Erstkonsultationsbericht (in der Regel innerhalb einer Woche)

Telefonische Rückmeldung nach der Erstkonsultation gewünscht

Gewünschte Intervention\*: .....

(\*aus medicolegalen und medizinischen Gründen findet vor einer Intervention immer ein Estkonsultation statt)

Weitere Massnahmen:  **erwünscht**, ohne vorhergehende Rücksprache

erst **nach Rücksprache**  Telefon  Mail:.....

**nicht erwünscht**. Das weitere Vorgehen wird zuerst von den Zuweisenden mit der Patientin/dem Patienten besprochen.

**Zuweiser/Praxisstempel:**

**Datum:**