

DERMIS

Davos

Ärztliche Zuweisung bitte mailen an: davos@dermis-hautklinik.ch

PATIENT/IN:

Name: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Vorname: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Geb.-Datum: Strasse, Nr.: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
PLZ, Ort: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Telefonnummern: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

HAUSARZTMODELL

ja nein

Patient bitte aufbieten

Patient hat bereits einen Termin am Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

ZUWEISUNG AN

Dr. med. Christos Ceresa

Dr. med. Thomas Hebel

FRAGESTELLUNG

- Allgemeine dermatologische Erkrankung
- Allergieabklärung
- Akne
- Aesthetische Medizin
- Hautkrebsvorsorge
- Verlaufskontrolle
- Therapie von Hauttumoren
- anderes

Diagnose Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Anamnese Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Medikamente Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Allergien Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

DRINGLICHKEIT

Notfall

innert 2 Wochen

innert 6 Wochen

innert 3 Monaten

Zuweisender Arzt/Stempel Datum: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

