

DERMIS

Zürich Bülach

Ärztliche Zuweisung bitte mailen an dermis@hin.ch oder per Fax 044 872 80 01

Patient/in:

Name: Vorname: Geb.-Datum:

Strasse, Nr.: PLZ, Ort:

Telefonnummern:

Hausarztmodell: ja nein

Patient bitte aufbieten

Patient hat bereits einen Termin am um Uhr

Zuweisung an:

Dr. med. Sabine Bruckert

Dr. med. Karin Kaufmann-Schad

Pract. med. Birgit Blöcker

Dr. med. Tobias Berger

Dr. med. Simona Steinmann

Dr. med. Nina Rosset

Dr. med. Rahel Bianchi

Dr. med. Marline Gebert

Dr. med. Dario Simic

Pract. med. Fabio Verardi

Pract. med. Guillermo Moral Correa

Fragestellung:

Allgemeine dermatologische Erkrankung

Akne

Hautkrebsvorsorge

Therapie von Hauttumoren

Allergieabklärung

Aesthetische Medizin

Verlaufskontrolle

anderes

Diagnose:

Anamnese:

Medikamente:

Allergien:

Dringlichkeit

Notfall innert 2 Wochen innert 6 Wochen innert 3 Monaten

Zuweisender Arzt/Stempel:

Datum: