

DERMIS

Zürich Seefeld

Ärztliche Zuweisung bitte mailen an: dermisseefeld@hin.ch

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. Christos Ceresa

Dr. med. Milica Milovanovic

Dr. med. Lara Grossmann

Pract. med. Julia Zinsli

Dr. med. Lukas Krähenbühl

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: