

DERMIS

Bad Ragaz

Ärztliche Zuweisung bitte mailen an: dermatologie@resortragaz.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. Brigitte Bollinger
- Dr. med. Edith Rehli-Wolfinger
- Dr. med. univ. Elisabeth Schmuck

Fragestellung:

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

Diagnose:

.....

Anamnese:

.....

Medikamente:

.....

Allergien:

.....

Dringlichkeit

Notfall innert 2 Wochen innert 6 Wochen innert 3 Monaten

Zuweisender Arzt/Stempel:

Datum: