

DERMIS

Zürich Bülach

Ärztliche Zuweisung bitte mailen an: dermis@hin.ch

oder per Fax an: 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. Milica Milovanovic

Dr. med. Nina Rosset

Dr. med. Rahel Bianchi

Dr. med. Marline Gebert

Dr. med. Guillermo Moral Correa

Dr. med. Fabio Verardi

Dr. med. Simona Steinmann

Fragestellung:

Allgemeine dermatologische Erkrankung

Akne

Hautkrebsvorsorge

Therapie von Hauttumoren

Allergieabklärung

ästhetische Medizin

Verlaufskontrolle

anderes

Diagnose:

.....

Anamnese:

.....

Medikamente:

.....

Allergien:

.....

Dringlichkeit

Notfall

innert 2 Wochen

innert 6 Wochen

innert 3 Monaten

Zuweisender Arzt/Stempel:

Datum: