

DERMIS

Zürich Seefeld

Ärztliche Zuweisung bitte mailen an: dermisseeefeld@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

ZUWEISUNG AN

Dr. med. Sabine Bruckert
Dr. med. Milica Milovanovic
Dr. med. Laura Lieger

Dr. med. Lara Grossmann
Dr. med. Lukas Krähenbühl

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:

