

Anmeldung – Konsilium

Patient / -in

Vor- und Nachnamen

Geburtsdatum

Strasse / PLZ

Telefon / E-Mail

Terminvereinbarung

- | | | |
|---|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Dr. med. P. Bodmer | <input type="checkbox"/> elektiv | <input type="checkbox"/> bitte telefonisch aufbieten |
| <input type="checkbox"/> Dr. med. F. Colla | <input type="checkbox"/> dringend | <input type="checkbox"/> bitte schriftlich aufbieten |
| <input type="checkbox"/> Dr. med. S. Diermayr | <input type="checkbox"/> Notfall | <input type="checkbox"/> hat bereits einen Termin |
| <input type="checkbox"/> Dr. med. C. Pfeiffer Zehnder | | |
| <input type="checkbox"/> Frühste Terminmöglichkeit | | |

Befund

Diagnosen

Anamnese

Fragestellung

Medikamente

Bemerkungen / Beilagen

Datum / Unterschrift

Fachärzte Rheumatologie
Dr. med. P. Bodmer
Dr. med. F. Colla
Dr. med. S. Diermayr
Dr. med. C. Pfeiffer Zehnder

Theaterstrasse 1
8400 Winterthur
T 052 213 37 77
F 052 213 13 57

[rheumazentrum-
winterthur@hin.ch](mailto:rheumazentrum-winterthur@hin.ch)

rheumazentrum-winterthur.ch
arbeitsmedizin-winterthur.ch
physioamtheater.ch