

Anmeldung Tagesklinik

Medizinische Klinik | Tagesklinik | T +41 55 418 52 30 | sekretariat.medizin@einsiedeln.ameos.ch

Zuweiser

Name/Vorname _____ E-Mail _____
Praxis/Klinik _____ Ort/Datum _____
Telefon _____

Patient/Patientin

Name _____ Geburtsdatum _____
Vorname _____ Telefon privat _____
Strasse/Nummer _____ Mobile _____
PLZ/Wohnort _____ Krankenkasse _____

Versicherung Allgemein Halbprivat Privat
Zeitpunkt notfallmässig baldmöglichst gelegentlich

Diagnosen (ICD-10)

Untersuchungen

Aclasta® _____ Infusion _____
Mabthera® _____
Remicade® _____
Ec Transfusion _____ Ec _____
Ferrinject® _____ KI à 500 mg _____
Chemotherapie Verordnungen beiliegend Verordnungen folgen _____
Elektrokonversion _____
Schmerztherapie _____

Indikation/Fragestellung

Aktuelle Medikamente

Bemerkungen

