

# ZUWEISUNG AN LEONARDO MIT DER BITTE UM AUFGEBOT

- Schulter DR. MED. JIRI SKARVAN | DR. MED. CHRISTIANE BRINKMANN
- Hand DR. MED. RENATO FRICKER | DR. MED. NATHALIE SCHELHORN
- Hüfte PD DR. MED. THOMAS ILCHMANN, PHD
- Knie PROF. DR. MED. MARKUS P. ARNOLD | DR. MED. THOMAS RYCHEN
- Fuss DR. MED. CLAUDE MÜLLER | DR. MED. RAHEL SCHMID  
DR. MED. BRITTA BROEDE

LEONARDO  
Hirslanden Klinik Birshof  
Reinacherstrasse 28  
4142 Münchenstein

Telefon 061 335 24 24

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Mail an [info@leonardo-ortho.ch](mailto:info@leonardo-ortho.ch)

## Bitte ausfüllen

Frau  Herr

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Telefon P: \_\_\_\_\_

Mobile: \_\_\_\_\_ Telefon G: \_\_\_\_\_

Versicherung:  Allgemein  Halbprivat  Privat

## Klinische Angaben/Fragestellung

## Relevante Nebendiagnosen/Medikamente

keine  siehe separater Bericht

Datum: \_\_\_\_\_

Name zuweisender Arzt: \_\_\_\_\_