

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 retournieren Sie das Formular an: Fax 061 335 24 14, info@leonardo-ortho.ch

Bitte ausfüllen oder mit Patienten-Etikette überkleben

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: _____

Stempel/Unterschrift zuweisender Arzt: _____