

Anmeldung für orthopädische Sprechstunden



Dringlichkeit Notfall dringend nicht dringend (7-14 Tage) nicht dringend (15-28 Tage)

Orthopädie Sprechstunde Fuss Hand Schulter **Gewünschter Arzt**
 Knie Hüfte Wirbelsäule

Datum

Absender

Praxis	<input type="text"/>	Arzt	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	PLZ / Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

Patient/Patientin

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	PLZ / Ort	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Krankenkasse	<input type="text"/>	Vers. Nr.	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	Nationalität	<input type="text"/>

Versicherungsklasse Allgemein Halbprivat Privat

Hausarzt Modell Ja Nein

Einweisungsdiagnose/Fragestellung

Körperseite rechts links beidseitig

Relevante Anamnesen

Aktuelle Medikamente

Beilagen Berichte Befunde eMediplan (Medikamentenliste) Labor Patho

Datum

Stempel/Unterschrift