

Neurochirurgische Praxis Dr. med. Matthias Bothmann

Praxis Winterthur: Fax 052 213 16 64

Neurochirurgisches Zentrum Ostschweiz: Fax 071 282 20 49

Für beide: sekretariat@nzost.ch

Zuweisungsformular

Allgemeine Angaben zum Patienten:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: __/__/____ Geschlecht: m w d

Adresse:

Telefonnummer:

Anamnese/Beschwerden:

Verdachtsdiagnose:

Unfall Krankheit

Bitte um

- Beratung
- Behandlung nach Rücksprache
- Übernahme der Behandlung

Medikamente:

Relevante Vorerkrankungen:

Name und Adresse des zuweisenden Arztes