



KARDIOLOGIE PRAXIS FUTURO

Patientendaten (Etikette)

Datum:

Anrede:	Name:
Vorname:	Geb. Datum:
Adresse:	Wohnort:
Tel. privat:	Mobile:
Tel. geschäftlich:	E-Mail:

Gerne überweise ich obengenannten Patienten an: <input type="radio"/> Dr. Jörg-Uwe Füllhaas <input type="radio"/> Dr. Marc Gutmann <input type="radio"/> Dr. Stefan Kreuzer	<input type="radio"/> Bitte Patient direkt aufbieten <input type="radio"/> Termin bereits vereinbart am:		
Dringlichkeit:	<input type="radio"/> sehr dringend	<input type="radio"/> baldmöglichst	<input type="radio"/> elektiv

Klinische Angaben und Fragestellungen:

Diagnosen:

Aktuelle Medikation:

Bericht gerne per:

<input type="radio"/> per E-Mail (nur per HIN)	<input type="radio"/> per Fax
<input type="radio"/> per Post	<input type="radio"/> zusätzlich per Telefon

Bitte beilegen:

- aktuelles Labor
- aktuellste Berichte

Stempel und Unterschrift:

Berichtkopie an:

Kardiologie Praxis Futuro

Gräubernstrasse 14 | 4410 Liestal | T 061 923 30 60 | F 061 923 30 61
kardiologiepraxisfuturo@hin.ch | www.kardiologiepraxisfuturo.ch