



Spital Affoltern

Anmeldung stationärer Aufenthalt / ambulante Sprechstunde Innere Medizin

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sprechstunde Gastroenterologie | <input type="checkbox"/> Sprechstunde Onkologie |
| <input type="checkbox"/> Sprechstunde Kardiologie | <input type="checkbox"/> Sprechstunde Rheumatologie |
| <input type="checkbox"/> Sprechstunde Medizin | <input type="checkbox"/> Stationärer Aufenthalt |
| <input type="checkbox"/> Sprechstunde MMST | |
| <input type="checkbox"/> Sprechstunde Neurologie | |

Indikation/Diagnose:.....

Aktuelle Medikamente:.....

Name

Vorname

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Adresse: *

Tel. Privat / Gesch.: * Tel. Mobile:

*zwingend bei ambulanten Patienten

<input type="checkbox"/> ambulant	zuweisender Arzt	<input type="checkbox"/> stationär	stationärer Arzt
Name:	Name / Tel.:
Tel.:	Station:
Adresse:	Tel. Station:

Kontakt Sekretariat Innere Medizin:

Tel. 044 714 27 27 · sekretariat-medizin@spitalaffoltern.ch