Überweisung

SOLE CHIRURGIE

Vollständige Patientenangaben: (Etikette)

Anamnese / Verdachtsdiagnose .....

.....

.....

.....

Nebendiagnosen .....

.....

.....

.....

Medikamente .....

.....

.....

.....

Fragestellung an SoleChirurgie .....

.....

.....

.....

.....
Ort/Datum

.....
Zuweisender Arzt / Unterschrift und Stempel

Dr. med. Paolo Abitabile
FMH Chirurgie
Spezialist für Viszeralchirurgie

paolo.abitabile@hin.ch
www.solechirurgie.ch

Sprechstundentätigkeit

Rheinfelden
Parkresort
Roberstenstrasse 31
CH-4310 Rheinfelden

Möhlin
Burstel
Im Burstel 3
CH-4313 Möhlin

Leuggern
Asana Spital Leuggern
Schulweg 4
CH-5316 Leuggern

Für Anmeldungen

T: +41 61 566 00 00
F: +41 61 566 00 10
solechirurgie@hin.ch

GIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRU
RURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECH
HIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLECHIRURGIESOLE