

Überweisung

CHIRURGIE
NORDWESTSCHWEIZ AG
Kaiserstrasse 1
CH-4310 Rheinfelden

Vollständige Patientenangaben: (Etikette)

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

Anamnese / Verdachtsdiagnose

.....
.....
.....

Nebendiagnosen

.....
.....
.....

Medikamente

.....
.....
.....

Fragestellung an SoleChirurgie

.....
.....
.....

.....
Ort/Datum

.....
Zuweisender Arzt / Unterschrift und Stempel



LASER&MORE
MEDICAL AND AESTHETIC TREATMENT

VENEN ≈ ZENTRUM

WUNDELEFON

