HIRSLANDEN
KLINIK HIRSLANDEN

INSTITUT FÜR ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN
PD DR. MED. MARTINA KLEBER
CHEFÄRZTIN
WITELLIKERSTRASSE 40
8032 ZÜRICH
T +41 44 387 20 60
F +41 44 387 20 78
aim.hirslanden@hirslanden.ch

ANMELDUNG

Bitte schicken Sie uns Ihren Sprechstundenbericht, den Zuweiserbericht, Laborresultate sowie allfällige weitere Unterlagen mit.

GRUND

☐ STATIONÄRE ZUWEISUNG ☐ KONSILIUM

☐ INTERNISTISCHE MITBETREUUNG AB: _____

☐ PRÄOPERATIVE ABKLÄRUNG: ☐ PRÄOPERATIV UND POSTOPERATIV ☐ NUR POSTOPERATIV
☐ PRÄOPERATIV AMBULANT ☐ PRÄOPERATIV STATIONÄR
(Eintritt 1. Tag vor OP, spätestens 14:00 Uhr)

OPERATEUR: _____

EINTRTTSDATUM: _____ ZEIT: _____

OP-DATUM: _____ ZEIT: _____

☐ MIT BITTE UM AUFGEBOT

GEWÜNSCHTE UNTERSTÜTZUNG

☐ KOMPLETTE INTERNISTISCHE MITBETREUUNG OHNE FOKUSSIERTE FRAGESTELLUNG

☐ FOKUSSIERTE INTERNISTISCHE MITBETREUUNG: _____

_____

☐ DELIRTEAM (z.B. Prophylaxe, bestehendes Delir)

☐ PERIOPERATIVE MITBETREUUNG

PATIENTENINFORMATIONEN

☐ M ☐ F

NAME, VORNAME: _____ GEBURTSDATUM: _____

STRASSE, NR: _____ PLZ/ORT: _____

MOBIL/PRIVAT/GESCHÄFT: _____

VERSICHERUNGSKLASSE: ☐ ALLGEMEIN ☐ HALBPRIVAT ☐ PRIVAT

HAUSARZT: _____

DIAGNOSE: _____

GEPLANTE OPERATION: _____

_____

BEMERKUNG:

_____

_____

ZUWEISENDE/R ÄRZTIN/ARZT

NAME: _____

VORNAME: _____

TELEFON/MOBILE: _____

E-MAIL: _____

KLINIK/PRAXIS: _____

_____

DATUM: _____

IHRE ANSPRECHPERSONEN DES AIM-LEITUNGSTEAMS

TELEFONISCH ERREICHBAR MONTAG–FREITAG, 8–18 UHR
UNTER T +41 44 387 20 47, NACH 18 UHR UND
AN WOCHENENDEN UNTER T +41 44 387 20 65 (DIENSTARZT)
ODER T +41 44 387 22 66 (MET EINSATZ).

PD Dr. med.
Martina Kleber
Chefärztin

Dr. Dr. med.
Gregor Herfs
Leitender Arzt

02/24 bc medien ag