

ANMELDUNG INTERNISTISCHE MITBETREUUNG PRÄOPERATIVE ABKLÄRUNG

SUISSE ADPKD
WITELLIKERSTRASSE 40
CH-8032 ZÜRICH
PD Dr. med. Martina Kleber
T +41 44 387 20 60
F +41 44 387 20 78
imn.hirslanden@hirslanden.ch
www.klinikhirslanden.ch
www.adpkd.ch

Nur internistische Mitbetreuung
 präoperativ und postoperativ
 nur postoperativ

Präop (inkl. internistischer Mitbetreuung)
 Präop stationär
 (ET 1 Tag vor OP, spätestens 14.00 Uhr)

Bitte zur ambulanten Abklärung aufbieten
Termin zum ambulanten Präop bereits vereinbart am

Name, Vorname, Geburtsdatum

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Privat

Geschäft

Versicherungsklasse allgemein halbprivat privat

Hausarzt

Zuweisender Arzt/Operateur  Fax

Diagnose ICD-10

Operation

Eintrittsdatum Eintrittszeit

Operationsdatum Operationszeit

- Beim Patienten muss Testblut abgenommen werden
- Der Patient hat eine Blutgruppenkarte (bitte mitbringen)
- Der Patient hat eine ansteckende Krankheit:

Bemerkungen

Bitte senden Sie uns Ihren Sprechstundenbericht, den Zuweiserbericht sowie allfällige weitere Unterlagen.

Datum

Unterschrift
