



## Patienten Überweisung an die Hautarzt Adliswil AG, Dr. med. P. Pedrazzetti

<b>Überweisung von:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>Datum:</b>	
<b>Dringlichkeit:</b>	<b>Notfall:</b> <input type="checkbox"/> <b>1-2 Wochen:</b> <input type="checkbox"/> <b>3-4 Wochen:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Personalien Patient(in):</b> <b>Name, Vorname:</b> <b>Geburtsdatum:</b> <b>Adresse:</b> <b>Email:</b> <b>Telefon Geschäft:</b> <b>Telefon Privat:</b>	
<b>Patient ist informiert und mit Daten Weitergabe einverstanden gemäss nDSG</b>	<b>Ja:</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein:</b> <input type="checkbox"/>

<b>Diagnosen / Befund / Fragestellung:</b>
<b>Aktuelle Medikamente:</b>
<b>Bisherige Therapie:</b>

Bitte legen Sie alle relevanten Vorbefunde der Anmeldung bei wie bsp. Labor, Histologie. Besten Dank!