



Anmeldung Dialyse und nephrologische Sprechstunde

- Dialyse Neubehandlung Standortwechsel
 Nephrologische Sprechstunde

Indikation/Diagnose:

Aktuelle Medikamente:
.....

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Adresse:

Versicherungsnummer
Krankenkasse:

Tel. Privat / Geschäft: *

*zwingend bei ambulanten Patienten

ambulant **zuweisender Arzt** stationär **stationärer Arzt**

Name: Name / Telefon:

Telefon: Station:

Adresse: Telefon Station:

Kontakt Dialysezentrum

Telefon 044 714 27 27 · sekretariat-medizin@spitalaffoltern.ch