

Hand- und periphere Nerven Chirurgie

Zuweisung von Patienten

Standort Liestal

hand@ksbl.ch

Standort Bruderholz

hand@ksbl.ch

Standort Laufen

ambulatorium.laufen@ksbl.ch

Patientendaten bitte ausfüllen oder Stammbblatt beilegen

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht m w
Strasse / Nr. _____ PLZ / Wohnort _____
Festnetz _____ Mobil _____
Hausarzt _____

Versicherungsstatus allgemein halbprivat privat
Grundversicherung _____ Vers. Nummer _____
Zusatzversicherung _____ Vers. Nummer _____
Einweisungsgrund Krankheit Unfall
Unfallversicherung _____ Unfall-Nr. _____

Dringlichkeit dringend nicht dringend E. Coppo
Persönliche Zuweisung an PD Dr. Ph. Honigmann Dr. L. Mathys Dr. N. Devaux
 Dr. P. Boucke C. Kammerhofer Dr. L. Fuest

Hauptdiagnose

Bildgebendes Material vorhanden? MRI / RX / CT bei Patient anderer Ort:

Weitere Diagnosen / Bemerkungen

Zuweisender Arzt

Stempel, Datum und digitale Unterschrift