

DERMIS

Davos

Ärztliche Zuweisung bitte mailen an: dermisdavos@hin.ch

Patient/in:

Name: Vorname: Geb.-Datum:

Strasse, Nr.: PLZ, Ort:

Telefonnummern:

Hausarztmodell: ja nein

Patient bitte aufbieten

Patient hat bereits einen Termin am um Uhr

Zuweisung an:

Dr. med. Thomas Hebel

Dr. med. Christos Ceresa

Fragestellung:

Allgemeine dermatologische Erkrankung

Allergieabklärung Akne

Aesthetische Medizin

Hautkrebsvorsorge

Verlaufskontrolle

Therapie von Hauttumoren

anderes

Diagnose:

Anamnese:

Medikamente:

Allergien:

Dringlichkeit

Notfall innert 2 Wochen innert 6 Wochen innert 3 Monaten

Zuweisender Arzt/Stempel:

Datum: