

DERMIS

Zürich Bülach

Ärztliche Zuweisung bitte mailen an dermis@hin.ch oder per Fax 044 872 80 01

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. Sabine Bruckert

Pract med. Julia Zinsli

Dr. med. Karin Kaufmann-Schad

Dr. med. Marline Gebert

Pract. med. Birgit Blöcker

Dr. med. Dario Simic

Dr. med. Tobias Berger

Dr. med. Krenar Veselaj

Dr. med. Simona Steinmann

Dr. med. Nina Rosset

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: