

# Zuweisung Persönl. Sprechstunde Kaderarzt



**Spital  
Zollikerberg**

Nephrologie und Dialysezentrum  
Leitende Ärztin Dr. med. Martina Pechula Thut  
FMH für Nephrologie/FMH für Innere Medizin  
Trichtenhauserstrasse 20  
CH-8125 Zollikerberg  
T +41 44 397 24 20 Sekretariat  
nephrologie@spitalzollikerberg.ch

## Personalien (wie amtlich angemeldet gemäss ID, Pass, Ausländerausweis)

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_ Pat.ID: \_\_\_\_\_

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  weibl.  männlich

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort / Kanton: \_\_\_\_\_

**Zivilstand:**  Ledig  Verheiratet  Eingetragene Partnerschaft  Geschieden  Ausgetragene Partnerschaft  Verwitwet

**Telefon:** Privat: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Geschäft: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Versicherungsklasse** (Für die präzise Registrierung der Anmeldung sind wir auf den Namen der Krankenkasse und den Versicherungsstatus der Patientin oder des Patienten angewiesen.)

Allgemein grundversichert  Allgemein ganze CH  Halbprivat  Privat  Spitalzusatzvers. amb. Eingriffe  Selbstzahler:in

Grundversicherung (KVG)/Sektion: \_\_\_\_\_

Zusatzversicherung (VVG)/Sektion: \_\_\_\_\_

Versicherungskartenummer KVG: \_\_\_\_\_ Versicherungskartenummer VVG: \_\_\_\_\_

## Dringlichkeit:

Notfall (gleicher Tag)  dringend (2-3 Tage)  rasch (1-2 Wochen)  sobald als möglich

## Zuweisungsgrund:

zur Beurteilung  zur weiteren nephrologischen Betreuung  zur weiteren Therapie  \_\_\_\_\_

## Diagnose / Fragestellung:

## Nebendiagnosen:

## Medikation:

## Bereits vorliegende Abklärungen:

### Röntgen:

Datum \_\_\_\_\_

Bilder im SZB

Pat. bringt Bilder mit

### Labor:

Werte beiliegend

Pat. bringt Werte mit

### Andere:

Was? \_\_\_\_\_

In der Beilage

Pat. bringt Befunde mit

## Bemerkungen:

Name Zuweiser:in: \_\_\_\_\_ Kopie gewünscht, an: \_\_\_\_\_

Name Hausärzt:in: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel u. Unterschrift der anmeldenden Ärztin /  
des anmeldenden Arztes