

Anmeldung Frauenklinik

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Strasse _____
PLZ / Ort _____
Telefon / Mobile _____
Krankenkasse _____
 Allgemein 1/2 Privat Privat

Frauenklinik

Chefärztin
Dr. med. Steffi Leu-Hense

Leitender Arzt
Dietrich Lehmann

Oberärzte
Dr. med. Rüdiger Brinkhaus
Dr. med. Alexandru Sapatoru
Dr. med. Karel Srovnalik
Elena Tsvetkova

Sekretariat
Telefon 041 618 18 04
frauenklinik@spital-nidwalden.ch
www.spital-nidwalden.ch

Gewünschte Untersuchung

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gyn Untersuch | <input type="checkbox"/> Mammakontrolle |
| <input type="checkbox"/> Ultraschall | <input type="checkbox"/> Operation |
| <input type="checkbox"/> SS-Ultraschall | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

Zuweisung

- Patient muss vom SpiNW aufgeboden werden
 Patient hat einen Termin am: _____

Diagnose

Anamnese / Fragestellung / Therapie

Medikamente

Ort, Datum

Zuweiser / Unterschrift
