

Patienten-Anmeldung

Dr. med. Urs Bischofberger
Facharzt FMH für Chirurgie
Rigistrasse 1
6330 Cham

Tel: 041 784 08 08
Mail: chirurgiecham@hin.ch

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: P: _____ G: _____

Natel: _____

Krankenkasse, Sektion: _____

Unfallversicherung: _____

Hausarzt: _____

Zuweisungsgrund: _____

Medikamente: _____

Dringlichkeit:

Notfall:

in ca. _____ Tagen

Datum: _____ Absender: _____