

## ANMELDUNG ZUR ANGIOLOGISCHEN ABKLÄRUNG

- regulär** innert 1-2 Wochen
- dringend** innert 2-3 Tagen
- notfallmässig** am gleichen Tag (bitte kurz telefonisch rückbestätigen, danke)

### Patientenangaben

Name		Vorname	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon		Mobile	
Geburtsdatum		E-Mail	

### Überweisungsgrund / Fragestellung


### Diagnosen


### Medikamente


### Labor


### Bemerkungen


### Zuweisende Ärztin / Zuweisender Arzt

Name	
Adresse	
Ort, Datum	

### Praxisstempel


Bitte alle relevanten Vorbefunde beilegen, danke!