BRUSTZENTRUM
Zürichsee
SEE-SPITAL
HIRSLANDEN
KLINIK IM PARK

STANDORT HIRSLANDEN KLINIK IM PARK
SEESTRASSE 220
8027 ZÜRICH
T +41 44 209 22 22

STANDORT BRUSTZENTRUM SEE-SPITAL
ASYLSTRASSE 19
8810 HORGEN
T +41 44 728 19 26

BRUSTZENTRUM-ZURICHSEE@HIN.CH
WWW.BRUSTZENTRUM-ZÜRICHSEE.CH

ÜBERWEISUNG MEINER PATIENTIN AN DAS BRUSTZENTRUM

NAME, VORNAME: _____ GEBURTSDATUM: _____
STRASSE, NR.: _____ TEL.-NUMMER: _____
PLZ, ORT: _____ E-MAIL-ADRESSE PATIENTIN: _____

VERSICHERUNGSKLASSE

☐ ALLGEMEIN ☐ HALBPRIVAT ☐ PRIVAT

ÜBERWEISUNGSGRUND/FRAGESTELLUNG

☐ UNKLARER BEFUND MAMMA
☐ VERLAUFSKONTROLLE MAMMA
☐ V.A. MAMMAKARZINOM
☐ GESICHERTES MAMMAKARZINOM
☐ SONSTIGES: _____

☐ ZUWEISUNG FÜR DIAGNOSTIK
☐ ZUWEISUNG FÜR VERLAUFSKONTROLLE
☐ ZUWEISUNG FÜR NACHSORGE
☐ ZUWEISUNG FÜR OPERATION
OPERATEURIN/OPERATEUR: _____
ASSISTENZ: _____

RELEVANTE ANAMNESE UND BEFUNDE

☐ LINKS ☐ RECHTS ☐ BEIDSEITS

BEREITS STATTGEFUNDENE UNTERSUCHUNGEN IN DEN LETZTEN 14 TAGEN: _____

MEDIKAMENTE: _____

BITTE SÄMTLICHE LABOR- UND ARZTBERICHTE MITSENDEN.

DATUM: _____ ABSENDER: _____

Für Radiologieanmeldungen benutzen Sie bitte das Anmeldeformular Radiologien.
Diese finden Sie untern www.brustzentrum-zürichsee.ch

Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie

12/22 bc medien ag