

Absender

Adressat

Patientin / Patient

Personalien

Jetziges Leiden

Relevante Diagnosen

Medikation / Therapie

Konsilium / Überweisung

Ich möchte ein Konsilium

Ich möchte eine Überweisung

Frage / Massnahmen

Erwartete Antwort *bitte ankreuzen*

Bitte um Rückruf an mich

Bitte um E-Mail an mich

Aufgebot des Patienten

Dringlichkeitsstufe *bitte festlegen*

notfallmässig (heute)

dringlich (1-3 Tage)

nicht dringlich

Sicherer Datenaustausch: Für die Übermittlung via e-Mail bitten wir Sie, ausschliesslich HIN - Health Info Net (gesicherte e-Mail) zu benutzen.