

Überweisungsschreiben

Datum: _____

Patientenkleber mit Tel. Nr.

Überweisung zu:

- | | |
|--|--|
| Psychiatrie: | ☐ Dr. med. Arno Bindl |
| | ☐ Dr. med. Iryna Kuzo |
| Dermatologie & Venerologie: | ☐ Prof. Dr. med. WenChieh Chen |
| Urologie: | ☐ Dr. med. Astrid Bagot |
| | ☐ Dr. med. Scott Putman |
| | ☐ Dr. med. Alexander Pohle |
| Gynäkologie: | ☐ Dr. med. Stefan Karoly |
| | ☐ Dr. med. Maren Peters |
| Rheumatologie: | ☐ Dr. med. Muriel Alig |
| Infektiologie: | ☐ Prof. Dr. med. Rainer Weber |

☐ Bitte aufbieten

☐ Hat Termin am _____ um _____ Uhr

Diagnose/Verdacht/Fragestellung:

Praxisstempel

Unterschrift

mediX praxis altstetten

Hohlstrasse 556
8048 Zürich
Tel.: 044 438 80 80

Öffnungszeiten
Mo – Fr 07.30 – 18.00 Uhr
Sa 07.30 – 12.00 Uhr

infoaltstetten@hin.ch
www.medix-praxis-altstetten.ch
diepraxen Altstetten AG
CHE-392.434.980.MWS