

Brunnenstrasse 42 Postfach, 8610 Uster Tel. +41 44 911 11 11 www.spitaluster.ch

Medizinische Klinik
Tel. +41 44 911 20 40
zuweisung.palliativecare@spitaluster.ch

Zuweisung Schmerz- und Palliativmedizin



Für Notfälle wenden Sie sich bitte direkt an den Dienstarzt der Medizin (044 911 14 00)

		1		
Patientenname:		Vorname:		Geburtsdatum:
				•••••
Adresse:		PLZ/Ort:		Telefon:
Termin:	☐ dringlich	nicht dringlich	☐ Gewünscht	am
Versicherungsklasse:	☐ Privat	☐ Halbprivat	Allgemein	
Aufenthaltsart:	☐ Ambulant	☐ Stationär		
Diagnose/ Problem:		ı		
Anamnese/Befund:				
Bisherige				
Medikamente:				
Fragestellung:				
Deutschkenntnisse:	☐ Ja	☐ Nein	Falls nein, welche Sprachkenntnisse:	
Beruf:				
Gewünschte ambulante	□ Konsilium		-	
Untersuchung:	□ Infiltration		-	
	<u>I</u>			
			Da	atum:

Unterschrift:

Zuweisender Arzt Telefon: Bitte mit Stempel und Unterschrift (falls nicht per Email verschickt)