FRAUENARZTPRAXIS DAVIDIS

ganzheitlich - naturheilkundlich - anthroposophisch

Anmeldung zur gynäkologischen Abklärung

Patientin

Name: Vorname: Geb.-Datum:

Strasse / Nr.:

PLZ / Wohnort:

☏ Natel: ☏ P: eMail:

Versicherung: AHV-Nr.:

Gewünschte Untersuchungen / Abklärungen

☐ **Konsilium**

Sonographie: ☐ Abdominal ☐ Transvaginal ☐ Mamma

Abstrich: ☐ Zytologie ☐ Bakteriologie

Andere Fragestellung:

Zuweisung für: ☐ Erstmöglicher Termin ☐ Alternativtermin:.....

Antwort per ☐ Fax ☐ eMail ☐ Brief

Stempel und Unterschrift

☐ Bitte aufbieten

☐ Termin vereinbart: .....

Datum: .....

Frauenarztpraxis Davidis, Gebergasse 14, 4001 Basel
Tel.: 061 261 55 55, Fax: 061 261 59 34
eMail: praxis@frauenarzt-davidis.ch, Internet: www.frauenarzt-davidis.ch