

Anmeldeformular Kinderchirurgie Aargau



Notfälle bitte direkt telefonisch dem Dienstarzt Kindernotfall KSA bzw. KSB anmelden, mit der Bitte, den zuständigen Kinderchirurgen beizuziehen.

Zuweisung zur ambulanten Konsultation

per Brief Sekretariat Kinderchirurgie KSA, Haus Nr.9,
Tellstrasse, 5001 Aarau
per Mail sekretariat.kinderchirurgie@ksa.ch
per Fax 062 838 54 92

Praxis-Stempel

Zuweisende Ärztin/Zuweisender Arzt

Name _____
Adresse _____
E-Mail _____
Fax Nr _____

Patient

_____ w m
Name, Vorname _____
Geb.-Datum _____
Adresse _____
Eltern _____
Tel./Handy Nr. _____

Patienten-Etikett

Zuweisungsgrund (Fragestellung, Diagnose, Verdachtsdiagnose)

Dringlichkeit	Hoch	Niedrig	
Der Patient soll aufgeboten werden	im KSA	im KSB	keine Präferenz
	in der allgemeinen Sprechstunde	Dr. med. V. Oesch	Dr. med. A. Dietl
Anhänge	keine	Zuweisungsbrief mit Anamnese und Befund	andere Berichte

Kaderarzt Kinderchirurgie

Dr. med. V. Oesch Dr. med. A. Dietl

Formular eingegangen am _____

Patient aufbieten innert _____ Tagen _____ Wochen

im KSA im KSB
 in der allgemeinen Sprechstunde Dr. med. V. Oesch Dr. med. A. Dietl

Unterschrift Kaderarzt _____

Sekretariat Kinderchirurgie

Termin findet statt am _____ im KSA im KSB
 in der allg. Sprechstunde Dr. med. V. Oesch Dr. med. A. Dietl

Rückmeldung an den Zuweiser am _____ per Fax per Mail

Unterschrift Sekretariat _____