



GZF

Gesundheitszentrum
Fricktal

Anmeldung zur ärztlichen diabetologischen Sprechstunde

Personalien Patienten-Etikette

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon Privat: _____

Telefon Mobile: _____

Krankenkasse: _____

Grösse: _____

Aktuelles Gewicht: _____

Aktueller BMI: _____

Bitte senden Sie uns einen Labor Kumulativbefund zu inkl.

– Kreatinin/GFR

– HbA1c

– Blutbild

– Lipide

– Leberwerte

– TSH

vollständige Medikamentenliste

Zuweisungsgrund und Diagnose:

Fragestellung: _____

Relevante Nebendiagnosen: _____

Datum: _____

Zuweisende Ärztin, Zuweisender Arzt

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Unterschrift Ärztin, Arzt

Kontakt

Gesundheitszentrum Fricktal AG
Diabetologie/Endokrinologie
T +41 (0)61 835 63 20
diabendo@gzf.ch

Spital Rheinfelden

Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden