Neurochirurgische Praxis Dr. med. Matthias C. Bothmann

Praxis Winterthur und

Neurochirurgisches Zentrum Ostschweiz: Fax 071 282 20 49

Für beide: [sekretariat@nzost.ch](mailto:sekretariat@nzost.ch)

Zuweisungsformular

Allgemeine Angaben zum Patienten:

Name: Vorname:

Geburtsdatum: \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_ Geschlecht:

Adresse:

Telefonnummer:

Anamnese/Beschwerden:

Verdachtsdiagnose:

Unfall Krankheit

Bitte um

Beratung

Behandlung nach Rücksprache

Übernahme der Behandlung

Medikamente:

Relevante Vorerkrankungen:

Name und Adresse des zuweisenden Arztes