

Anmeldung

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Tel. Privat: _____ Tel./Geschäft: _____ Mobile: _____

Versicherung: Allgemein Kanton Allgemein ganze CH Halbprivat Privat Selbstzahler

Klinische Angaben, spez. Fragestellung:

Wichtigste Nebendiagnosen:

Gewünschte Untersuchung/Behandlung

- Ich benötige sofort Hilfe für meinen Patienten (Notfall)**
Sie wünschen eine notfallmässige Abklärung und/oder Behandlung eines Patienten mit einem akuten Wirbelsäulenproblem. Während der Praxisöffnungszeiten untersuchen wir Ihren Patienten sofort und leiten eine entsprechende Akutbehandlung ein. Ausserhalb der Öffnungszeiten können wir Ihre Patienten auf den Notfallstationen der Klinik Hirslanden und des Spitals Zollikerberg betreuen (Kontaktaufnahme mit uns via Notfallstation).
- Ich brauche einen Rat zur aktuellen Behandlung meines Patienten (Konsilium)**
Sie suchen Unterstützung bei der Beurteilung eines spezifischen Wirbelsäulenproblems. Ihr Patient wird bei prodorso konsiliarisch von geeigneten Spezialisten untersucht. Sie erhalten unsere Beurteilung mit Abklärungs- und Behandlungsvorschlägen und werden den Patienten selbst weiter betreuen.
- Ich möchte meinen Patienten direkt einem Fachspezialisten zuweisen (Direktzuweisung)**
Der Spezialist übernimmt die Abklärung bzw. Behandlung in seinem Fachbereich und überweist den Patienten anschliessend an Sie zurück. Andere prodorso-Spezialisten werden nur nach Rücksprache mit Ihnen hinzugezogen.
- Prof. Dr. Boos Dr. Klaser Dr. Andor Dr. Stärkle Prof. Dietz DEXA-Untersuchung
 Frau Dr. Pauda Dr. Brenner Malte Witzig Physiotherapie Prodorso Rheuma, Ultraschallsprechstunde
- Ich wünsche eine Übernahme der Behandlung**
Ihre initialen Abklärungen und Behandlungen haben nicht zum gewünschten Erfolg geführt. Sie möchten Ihren Patienten an einen Fachspezialisten überweisen. Das prodorso-Team klärt die Beschwerden rasch weiter ab und leitet die notwendigen Massnahmen ein. Anschliessend wird der Patient wieder durch Sie betreut.

Datum: _____ Ärztin/Arzt (Stempel und Unterschrift): _____

Nachbestellung Formulare unter www.prodorso.ch