|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Anmeldung im Ambulatorium der Kardiologie**   |  | | --- | | **Bürgerspital Solothurn**  Schöngrünstrasse 42  4500 Solothurn  www.solothurnerspitaeler.ch | |  | | **Kardiologie soH**  Leitender Arzt Ambulatorium  Dr. med. Thilo Hoffmann  kardiologie.bss@spital.so.ch  032 627 42 08 | | |

Zuweisender Arzt / Ärztin: (Name, Vorname, Ort)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Datum:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Patient: (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Diagnosen: (Beilage)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Medikamente: (Beilage)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Fragestellung:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Oder gewünschte Untersuchung:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Die Unterlagen zusammen mit der Anmeldung können Sie uns an [kardiologie.bss@spital.so.ch](mailto:kardiologie.bss@spital.so.ch) senden. Wir danken Ihnen für die Überweisung des oben genannten Patienten in unser kardiologisches Ambulatorium. Unser Leitender Arzt wird die Unterlagen sichten und wir werden den Patienten zu einem Untersuchungstermin einladen.