|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Anmeldung im Ambulatorium der Kardiologie**

|  |
| --- |
| **Bürgerspital Solothurn**Schöngrünstrasse 424500 Solothurnwww.solothurnerspitaeler.ch |
|  |
| **Kardiologie soH**Leitender Arzt AmbulatoriumDr. med. Thilo Hoffmannkardiologie.bss@spital.so.ch032 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 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.