|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zuweisung Brustzentrum** |  | |  | | --- | | Brustzentrum  Brustzentrumsprechstunde  Leitung: Dr. med. S. Bucher | | brustzentrumsprechstunde@luks.ch  Telefon 041 205 89 89  Fax 041 205 89 79 | |

**Zuweisung an**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Brustzentrum | Plastische Sprechstunde | Genetische Beratung |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Notfall | bald | gelegentlich |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Vorname** | **Geb.-Datum** | **Adresse** | **Wohnort** |
|  |  |  |  |  |
| **Versicherungsstatus** | Allgemein | Halbprivat | Privat |  |
| **Aufzubieten über** | Telefon: |  | Natel: |  |

**Diagnose:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort und Datum: | Praxisstempel und Unterschrift: |
|  |  |

**Änderungsverlauf**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version:** | **Geändert:** | **Datum:** | **Beschreibung der Änderung:** |
| 02 | Maria Müller | 11.10.2018 | Versicherungsstatus ergänzt |