Tumor & BrustZentrum
Ostschweiz

Tumor- und BrustZentrum Ostschweiz
Masanserstrasse 2
CH-7000 Chur
Tel. 081 257 01 30
info.chur@tbz-ost.ch I www.tbz-ost.ch

Zuweisungsformular

Patientin / Patient: Datum:

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ / Ort:
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	Geburtsdatum:
Krankenkasse:	◯ Allgemein ◯ Halbprivat ◯ Privat

Zuweiserin / Zuweiser:

Titel:	Praxis:
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ / Ort:
Telefon:	E-Mail:

Zuweisung an:

◯ Senologische Sprechstunde ◯ OP-Teilnahme erwünscht	◯ Onkologische Sprechstunde	◯ Zweitmeinung
◯ Genetische Sprechstunde	◯ Tumorboard	◯ Aktenkonsil
◉ …		

Bemerkung:

senden