STOFFWECHSELZENTRUM
St. Gallen

Patientenanmeldung – Pädiatrische Endokrinologie/Diabetologie

Patientendetails:

Name:	Vorname:
Adresse:	PLZ, Ort:
Geburtsdatum:	Krankenkasse:
Telefon:	Natel:
E Mail:	

Überweisungsgrund:

☐ pädiatrische Endokrinologie ☐ pädiatrische Diabetologie

Problembeschreibung:

Wunsch:

☐ Konsiliarische Beurteilung und Therapieempfehlung ☐ Problemorientierte Weiterbehandlung
☐ Längerfristige Mitbehandlung

Weiterführende Abklärung

☐ Soll durch mich (Hausarzt) durchgeführt/organisiert werden
☐ Soll nach Absprache durch das Stoffwechselzentrum St. Gallen durchgeführt/organisiert werden
☐ Soll prinzipiell durch das Stoffwechselzentrum St. Gallen durchgeführt/organisiert werden

Zuweisender Arzt/Ärztin

Kontakt via

☐ Telefon:
☐ Post: ☐ Email (HIN geschützt):

Datum der Zuweisung:

Die Anmeldung sowie relevante Vorbefunde (inkl. aller Wachstumsdaten) dürfen Sie gerne per Email direkt an stoffwechselzentrum@friendlydocs.ch senden oder per Fax an 071 228 70 79.

Besten Dank, Ihr Team vom Stoffwechselzentrum St. Gallen