RHEUMA ZENTRUM THUN

Dr. med. Rolf Gerny
Dr. med. Diego Bär
FMH Rheumatologie

Frutigenstrasse 6, 3600 Thun
T.: 033 223 43 43, F.: 033 223 43 46
info@rheuma-thun.ch, www.rheuma-thun.ch

ANMELDUNG Rheumatologisches Konsilium

☐ **Patient aufbieten** ☐ **Untersuchung für den** …… **bereits vereinbart**

Name: _____ **Vorname** _____ **Geburtsdatum:** _____

Strasse: _____ **PLZ/Ort:** _____ **Telefon:** _____

☐ **Erstuntersuch** ☐ **Verlaufsuntersuch**

☐ **immediat** (Arztwahl nur bedingt möglich) ☐ **so bald als möglich** ☐ **regulär**
☐ **Dr. med. D. Bär** ☐ **Dr. med. R. Gerny** ☐ **egal**

☐ **Ablärung, Diagnosestellung u. Therapie<u>empfehlung</u>** ☐ **u. Therapieübernahme (Basismedikation)**

Diagnose/Arbeitshypothese/ Verlauf

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

☐ **Aktuelle Medikation**

……
……

☐ **Anmerkung und Wünsche**

……
……
……
……

Praxisstempel: