



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: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <b>Erstuntersuch</b>	<input type="checkbox"/> <b>Verlaufsuntersuch</b>	
<input type="checkbox"/> <b>immediat</b> (Arztwahl nur bedingt möglich)	<input type="checkbox"/> <b>so bald als möglich</b>	<input type="checkbox"/> <b>regulär</b>
<input type="checkbox"/> <b>Dr. med. D. Bär</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dr. med. R. Gerny</b>	<input type="checkbox"/> <b>egal</b>
<input type="checkbox"/> <b>Ablärung, Diagnosestellung u. Therapieempfehlung</b>	<input type="checkbox"/> <b>u. Therapieübernahme (Basismedikation)</b>	
<b>Diagnose/Arbeitshypothese/ Verlauf</b> .....		
<input type="checkbox"/> <b>Aktuelle Medikation</b> ..... ..... .....		
<input type="checkbox"/> <b>Anmerkung und Wünsche</b> ..... ..... ..... ..... .....		

**Praxisstempel:**