



## PATIENTENANMELDUNG

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse, Nr \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon P / G \_\_\_\_\_

NaTel \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Zusatzversicherung \_\_\_\_\_

### Terminvereinbarung

- Patient bitte direkt aufbieten
- Patient meldet sich selber an
- Termin über zuständigen Arzt / Ärztin anmelden
- Notfallmässig (bitte telefonisch unter +41 44 448 30 00 anmelden – Danke)
- In den nächsten 2 Wochen
- Anderes \_\_\_\_\_

**Anmeldung für**  ZIO Zürich  ZIO Zürichsee  ZIO Glarus  ZIO Winterthur

- Konsil: Beurteilung und Therapievorschlag
- Einleitung / Durchführung der Therapie
- Psychoonkologische Beratung
- Transfusionen
- Komplementäre Mitbehandlung
- Hyperthermie

### Zuweisungsgrund

- Hauptdiagnose / Verdachtsdiagnose \_\_\_\_\_
- Vorhandene Befunde \_\_\_\_\_

### Weiterführende Diagnostik

- Kann direkt durch das ZIO durchgeführt werden
- Nach Rücksprache mit dem Zuweisenden

### Zusätzliche Informationen

- Begleiterkrankungen \_\_\_\_\_
- Allergien \_\_\_\_\_
- Anderes \_\_\_\_\_

### Befunde / Berichte bitte im Voraus schicken oder dem Patienten mitgeben.

- Arztberichte
- Pathologie
- Bildgebung Labor
- Aktuelle Medikamentenliste

Bemerkungen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Telefonische oder E-Mail Kurzinformation nach erster Konsultation erwünscht

- Ja
- Nein

Kopien der Berichte bitte an:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bei Fragen oder Unklarheiten rufen Sie uns einfach an: +41 44 448 30 00**

### Zentrum für Integrative Onkologie

#### ZIO Zürich

Hardturmstrasse 133  
CH-8005 Zürich  
Tel.: +41 44 448 30 00

#### ZIO Zürichsee

Chrummbächliweg 2  
CH-8805 Richterswil  
Tel.: +41 44 787 27 07

#### ZIO Glarus

Schweizerhofstrasse 1  
CH-8750 Glarus  
Tel.: +41 55 640 44 44

#### ZIO Winterthur

Brunngasse 6  
CH-8400 Winterthur  
Tel.: +41 52 224 48 80