



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