

## Anmeldung zur rheumatologischen Sprechstunde bei Dr. med. Mathias Aeby

Ich arbeite konsiliarisch und ausschliesslich auf hausärztliche oder spezialärztliche Zuweisung hin.

### Patient/-in

Name	Patient/-in
Vorname	bitte direkt aufbieten:
Adresse	innert 1–2 Tagen
Geburtsdatum	innert 1–2 Wochen
Telefon	innert 2–4 Wochen
Krankenkasse	

---

### Diagnose / Verdachtsdiagnose

(Anamnese, Klinik, bereits erfolgte Abklärungen und Therapien)

---

### Fragestellung / Wunsch

(Ich biete keine Infiltrationen im Bereich des Rückens, Eigenbluttherapie oder Stosswellentherapie an.)

---

### Medikamente

---

### Übrige Diagnosen

---

**Beilagen:** Bitte senden Sie relevante Befunde und Berichte mit (z.B. Röntgen, Labor, MRI, Arztberichte, Diagnoseliste).

---

Zuweisende/r Ärztin/Arzt

Datum

Stempel und Unterschrift

---