



## Diabetologie Endokrinologie / Diabétologie Endocrinologie

### Patient

Name / Nom	Geburtsdatum / Date naissance		
Vorname / Prénom	Geschlecht / Genre	männlich / masculin	weiblich / féminin
Strasse / Rue	Krankenkasse / Assurance		
PLZ Ort / NPA Lieu	Versicherten Nr/ N° d'assuré		
Telefon / Téléphone	Sprache / Langue		
Email			

### Angaben Medizin / Données médicales

Fragestellung /  
Interrogations

Speziell gewünschte Untersuchung /  
Examen particulier

### Klinische Angaben / Données cliniques

Diagnose /  
Diagnostic

Anamnese /  
Anamnèse

Aktuelle Situation /  
Situation actuelle

Medikation /  
Médication

*Bitte laden Sie Berichte, Laborbefunde und andere relevante Informationen als Anhang hoch.  
Merci de télécharger les rapports, les résultats de laboratoire et toute autre information pertinente en pièce jointe.*

### Termin / Rendez-vous

Dringlichkeit / Urgence : Woche(n) / Semaine(s)      <1                      1-2                      2-4                      4-6

Bemerkung /  
Remarque

Rückmeldung / Feedback	Brief / Lettre	zusätzlich/ en plus	Telefon / Téléphone	Email
---------------------------	-------------------	------------------------	------------------------	-------

### Zuweisende(r) A(e)rzt(in) / Médecin référant(e)

Praxis /  
Cabinet

Titel /  
Titre

Name /  
Nom

Vorname /  
Prénom

Strasse/  
Rue

PLZ Ort /  
NPA Lieu

Email

Praxis Tel /  
Tél cabinet

Direkte Nr. /  
Ligne directe