

# Patientenanmeldung Frauenklinik Gynäkologie



**Spital  
Zollikerberg**

Frauenklinik

Chefarzt Dr. med. Dimitrios Chronas

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

Trichtenhauserstrasse 20, CH-8125 Zollikerberg

T +41 44 397 24 11 Sekretariat

T +41 44 397 25 25 Ambulatorium

frauenklinik@spitalzollikerberg.ch

## Personalien (wie amtlich angemeldet gemäss ID, Pass, Ausländerausweis)

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_ Pat.ID: \_\_\_\_\_

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort / Kanton: \_\_\_\_\_

**Zivilstand:**  Ledig  Verheiratet  Eingetragene Partnerschaft  Geschieden  Ausgetragene Partnerschaft  Verwitwet

**Telefon:** Privat: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Geschäft: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Versicherungsklasse** (Für die präzise Registrierung der Anmeldung sind wir auf den Namen der Krankenkasse und den Versicherungsstatus der Patientin angewiesen.)

Allgemein grundversichert  Allgemein ganze CH  Halbprivat  Privat  Spitalzusatzvers. amb. Eingriffe  Selbstzahler:in

Grundversicherung (KVG)/Sektion: \_\_\_\_\_

Zusatzversicherung (VVG)/Sektion: \_\_\_\_\_

Versicherungskartenummer KVG: \_\_\_\_\_ Versicherungskartenummer VVG: \_\_\_\_\_

## Dringlichkeit:

Notfall  dringend (innerhalb 1 Woche)  rasch (1-2 Wochen)  sobald als möglich

## Zuweisungsgrund (Operation, gewünschte Untersuchung, Spezialsprechstunden):

Operation  Geburt durch mich:  Ja  Nein

### Spezialsprechstunden:

- allgemeine Gynäkologie
- gynäkologische Onkologie
- Senologie
- Kinderwunsch
- Dysplasie / Kolposkopie
- Endometriose-Sprechstunde
- Myom-Sprechstunde
- Urogynäkologie

## Kurzdiagnose/Befunde:

## Bemerkungen:

Name Zuweiser:in: \_\_\_\_\_ Kopie gewünscht, an: \_\_\_\_\_

Name Hausarzt:in: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel u. Unterschrift der anmeldenden Ärztin /  
des anmeldenden Arztes