

Anmeldeformular

**WIR BITTEN UM DIE ZUSTELLUNG
RELEVANTER UNTERLAGEN**

Ambulatorium / Station

Patientendaten:

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer:

Krankenkasse / Versicherung:

Versicherungsnummer:

Kostenträger: Krankenkasse Unfallversicherung andere

Ambulante Abklärung

Stationäre Abklärung *Versicherungsstatus:* Allgemein Halbprivat Privat

Anamnese, Klinik

Fragestellung

Datum:

Zuweisender Arzt:

Rheumatologie

Petersgraben 4

CH-4031 Basel

Telefon +41 61 265 90 27

Telefax +41 61 265 90 08

Chefarzt

Prof. Dr. med. Diego Kyburz

Anmeldung

rheuma.zuweiser@usb.ch

Leitende Ärzte: Prof. Dr. med. Ulrich Walker, Dr. med. Thomas Vogt, Prof. Dr. med. Thomas Daikeler
Oberärzte/innen: Pract. med. Erik Deman, Dr. med. Andrea Keck, PD Dr. med. Tobias Manigold
Dr. med. Franziska Müller
Konsiliararzt: Dr. med. Giorgio Tamborini-Schütz
Chefarztsekretariat: Frau Christine Hauss