



Orthopädische Chirurgie
Dr. Rolf F. Oetiker

Anmeldung Dr. med. Rolf F. Oetiker

FMH für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates
Hünenbergerstrasse 8
6330 Cham

Mail: rolf.oetiker@hin.ch

Angaben zum Patient

Name: _____ Vorname: _____ Geb.dat.: _____

Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon / Natel: _____ / _____

Zust. Versicherung (inkl. Vers.-Nr.) _____

Termin am: _____

Anamnese und relevante Befunde:

Medikamente, Besonderes, Fragestellung:

Datum: _____

Stempel Zuweiser

Bitte stellen Sie uns auch alle relevanten Untersuchungsbefunde wie z.B. MRT-Befund inkl. CD zu. Besten Dank.