

Wundambulatorium
Oberdorfstrasse 41
8853 Lachen

Sekretariat
Telefon 055 451 32 81
wundambulatorium@spital-lachen.ch

Leitender Arzt Gefässchirurgie
PD Dr. med. Zoran Rančić

Anmeldung Wundambulatorium

Personalien Patient

Vor - / Nachname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon / Mobile:

E-Mail:

Krankenkasse:

Zusatzversicherung:

Policen-Nummer:

Policen-Nummer:

Zuweiser:

Zuweisung durch Patient (Achtung: nur bei freier Arztwahl möglich!)

Zuweisung durch Arzt (bitte unten aufgeführte Kontaktdaten ergänzen)

Vor- / Nachname:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Dringlichkeit der Wundbehandlung

Notfall 1 Wochen Andere:

Indikation / bisherige Behandlung

Wichtig: Wir benötigen die aktuelle Medikamentenliste des Patienten / der Patientin, weshalb wir Sie bitten, diese dem Patienten / der Patientin mitzugeben oder uns mit dem Anmeldeformular per E-Mail zuzustellen.