

Zuweisungsformular



DR. MED. RUDOLF LÜDI

Neuropraxis Bern
Mühledorfstrasse 21
3018 Bern

+41 31 992 17 07
neuropraxis-bern@hin.ch
www.neuropraxis-bern.ch

Datum:

Zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt:



- bitte Pat. aufbieten!
 Termin am:

Patientenangaben:

m w

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon / Handy:

Strasse / Nr. :

PLZ / Ort:

Zuweisungsgrund (Anamnese, Befund, Fragestellung):

Zusatzuntersuchungen: EEG Duplexsonographie Hals-/Hirngefässe Elektroneuromyographie
 Nervensonographie Liquorpunktion neuropsychologische Abklärung

Medikamente:

Bemerkungen:

Ergänzende Dokumente (Diagnoseliste, MR-Befund, Berichte etc.) bitte zusammen mit dem Zuweisungsformular per E-Mail schicken.