

Zuweisender Arzt

--

Dr. med. E. Riederer
Neurologie FMH
Bleicherweg 52
8002 Zürich

Tel. 044 201 33 66
Fax 044 201 31 52

ANMELDUNG

Name, Vorname _____

Adresse _____

Tel. _____

für

- Neurologisches Konsilium
- EEG
- EMG
- Carotis-Doppler

Fragestellung: _____

vereinbarter Termin: _____

- den Pat. direkt aufbieten

Datum

Unterschrift