

ANMELDUNG HANDCHIRURGIE

Dr. med. Peter Larsson
Facharzt für Handchirurgie FMH

Polipraxis Gais, Rösslistrasse 1, 9056 Gais
polipraxis.gais@hin.ch | +41 71 793 27 27

Polipraxis Herisau, Gossauerstrasse 24, 9100 Herisau
polipraxis.herisau@hin.ch | + 41 71 352 44 33

Polipraxis Steinach, Hafenstrasse 6, 9323 Steinach
polipraxis.steinach@hin.ch | +41 71 446 04 64

Polipraxis St. Margrethen, Grenzstrasse 27, 9430 St. Margrethen
polipraxis.stmargrethen@hin.ch | +41 71 747 43 83

Patient*in

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Tel.		Mobile
Strasse, Nr.		PLZ, Ort	
Kostenträger		Versicherten-Nr.	
Termin vereinbart auf		<input type="checkbox"/> Patient/in bitte aufbieten	

Anamnese / Indikation

Fragestellung (bei dringenden Zuweisungen bitte telefonische Kontaktaufnahme)

Bekannte Risiken (OAK, Allergien, Epilepsie, etc.)

Gewünschte Sprechstunde in

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Polipraxis Gais | <input type="checkbox"/> Polipraxis Steinach |
| <input type="checkbox"/> Polipraxis Herisau | <input type="checkbox"/> Polipraxis St. Margrethen |

Zuweiser*in

Titel, Name und Vorname	
Strasse, Nr.	PLZ, Ort
Tel.	Email