

Online Anmeldung Winterthur für Fachpersonen

Sicherheitshinweis

Sämtliche Daten werden via sicherer SSL-Leitung verschlüsselt übertragen. Bitte füllen Sie alle Felder mit einem * aus.

Patientendaten

Vorname *

Nachname *

Geburtsdatum *

tt.mm.jjjj

Strasse *

Postleitzahl *

Ort *

Telefon Privat *

Telefon Geschäft

Telefon Mobil

E-Mail:

Kostenträger

- Selbstzahler
- KVG (Kostengutsprache beilegen falls vorhanden)
- IV (Verfügung beilegen)
- UVG (Kostengutsprache beilegen falls vorhanden)
- MV
- Unklar, Bitte Abklären

Gewünschte Massnahmen

- Konsilium
- Behandlung
- Physiotherapie (bitte Verordnung beilegen)
- Röntgenabklärung
 - Volumentomographie (KAVO 3D Exam)
 - Orthopantomographie (Plamecca)
 - FRs (Planmecca)
 - Datenzustellung
 - USB-Stick
 - Online-Portal
- Virtuelle Planung
 - Implantatplanung 3D Guided Surgery (Implantatsystem bitte angeben)
 - Implantatschablone gewünscht
 - Andere virtuelle Planung (bitte genauer spezifizieren)

Behandler

- Dr. Dr. med. Marc Baltensperger
- Dr. Dr. med. Richard Lebeda
- Dr. med. Uwe Teutsch
- Dr. med F. Jung
- Lydia Schweizer (Physiotherapie)

Gilt nicht für Notfall. Sollte nichts angeklickt werden, erfolgt die Zuteilung gemäss Verfügbarkeit

Grund der Überweisung, Röntgenspezifikationen, Fragestellung

Mitteilung

Termin

- Patient meldet sich
- Patient will aufgeboden werden
- Termin bereits vereinbart

Datum

tt.mm.jjjj

Zeit

--:--

Behandlungsdringlichkeit

- Notfall
- Dringend
- Normal

Patientendokumente hochladen (Röntgenbilder, Fotos etc.)

Sie können maximal 10 Dokumente hochladen.

 DATEI AUSWÄHLEN

Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)

 DATEI AUSWÄHLEN

Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)

 DATEI AUSWÄHLEN

Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)

 DATEI AUSWÄHLEN

Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)

 DATEI AUSWÄHLEN

Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)

 DATEI AUSWÄHLEN

Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)

 DATEI AUSWÄHLEN

Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)

 DATEI AUSWÄHLEN

Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)

 DATEI AUSWÄHLEN

Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)

 DATEI AUSWÄHLEN

Keine ausgewählt (max. Dateigrösse 15MB)

Überweisende Praxis

Praxisname *

Strasse *

Postleitzahl *

Ort *

E-Mail *

Bemerkung: