**Überweisung Gynäkologie**

SIHLMED Zentrum für Integrative Medizin

**Personalien**

Name       Vorname

Strasse       PLZ, Ort

Geburtsdatum       Telefon

Krankenkasse       Zusatzversicherung

**Termin**

Notfall  innert 1-2 Wochen  innert 3-4 Wochen

bitte aufbieten  Termin telefonisch vereinbart

**Konsultation**

Gynäkologische Kontrolle  Schwangerschaftskontrolle

Ultraschall  Antikonzeptionsberatung

Beratung bei Menopausenbeschwerden  Kinderwunsch

Diagnose

Fragestellung

Medikamente

Bemerkungen / Informationen

Datum / Unterschrift / Absender