



Pneumologie

Dr. med. Jürg Barandun
Dr. med. Karl Klingler
Dr. med. Andreas Piecyk
Dr. med. Vladimir Popov
Dr. med. Thomas Scherer

Schlafmedizin

Dr. phil. Daniel Brunner
Dr. sc. med. Hanna Burkhalter
Lic. phil. Daniela Janssen-Müller

Thoraxchirurgie

Prof. Dr. med. Othmar Schöb
Prof. Dr. med. Rolf Schlumpf
Prof. Dr. med. Paul M. Schneider

LungenZentrum Hirslanden
Witellikerstrasse 40
8032 Zürich

Anmeldung

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon Privat: _____

Telefon Geschäft: _____

Gewünschtes Konsultationsdatum: _____

Bitte den Patienten direkt aufbieten

Fragestellung

Gewünschte Leistungen

- Pneumologisches Konsilium
- Thoraxchirurgisches Konsilium
- Lungenfunktion
- Spiroergometrie
- Blutgasanalyse
- Allergieabklärung
- Bronchoskopie
- Schlafabklärung
(Abklärung im Zentrum für Schlafmedizin)

Zuweisung

- Ambulant in der Praxis
- Stationäre Aufnahme

- Bitte senden Sie mir weitere Anmeldeformulare

Datum: _____

Zuweisender Arzt (Unterschrift und Stempel): _____

So finden Sie das LungenZentrum Hirslanden:



Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
Telefon 044 387 30 00, Fax 044 387 22 55
www.lungenzentrum.ch, info@lungenzentrum.ch

Konsultation

Datum: _____

Zeit: _____