

Anmeldung

Überweisung ans Andrologiezentrum Zürich (E-Mail: andrologie@uroviva.ch)

Überweisung direkt an: Dr. med. David Zimmermann Dr. med. Alexander C. Haab

Personalien

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Telefon Privat:
Strasse / PLZ:	Telefon Geschäft:
Krankenkasse:	Police-Nr.:
	Versicherungsklasse: P HP Allg.

Diagnose / Fragestellung

Bitte den Patienten direkt aufbieten

Patient wird sich melden

Gewünschte Behandlung oder Abklärung

Spermiogramm

Basis-Spermiogramm

Spermiogramm mit Funktionstests

Nach Vasektomie

Aufbereitung für IUI

Hormone

Hypogonadismus/Hormonabklärung

Fertilität

Unerfüllter Kinderwunsch

Besprechung TESE / Mikro-TESE

Besprechung Vasektomie

Sonstiges

Erektile Dysfunktion

Ejakulatio praecox

Bemerkungen: (Kopien Laborbefunde usw. zum Formular dazulegen)

Medikamente / Allergien: (Beilage von Medikamentenplan)

Datum:

Zuweisender Arzt: