Urotherapie / Pro Uro
Shanice Alina Lüthold
Wichelseestrasse 11
6055 Alpnach Dorf

Tel. 079 596 50 64
www.pro-uro.ch
HIN: prouro-luethold@hin.ch

PRO URO

☐ Neuverordnung ☐ Folgeverordnung

Patientendaten ☐					
Name		Vorname		Anrede	
Strasse		Ort		Postleitzahl	
Telefon		E-Mail			

☐ Krankenversicherung ☐ Unfallversicherung ☐ IV			
Versicherung		Covercard-Nr.	807 . . . . .
Geburtsdatum		Versicherungsnummer	

Diagnose	Kontinenzgrad	Therapie
	☐ Mittlere Inkontinenz	☐ Instruktion ISK/ IFK
	☐ Schwere Inkontinenz	☐ Cystofix-Wechsel
	☐ Totale Inkontinenz	☐ Verbandswechsel
		☐ Hilfsmittelversorgung
		☐ Bedarfsabklärung Kontinenz-Förderung
		☐ _____

Leistungsauftrag	Bemerkungen

Kontaktperson für Rückfragen			
Name		Telefon	

Ort _____ Datum _____ Unterschrift / Stempel Verschreiber _____

direkt per E-Mail senden

Dieser Button sendet das Formular direkt über Ihr E-Mail-Programm (vorausgesetzt, Sie haben dieses PDF im Adobe Acrobat Reader geöffnet).
Wenn Sie dieses PDF via Webbrowser geöffnet haben, funktioniert der Button nicht. In diesem Fall speichern Sie das PDF bitte ab und senden es als Mail Anhang an: prouro-luethold@hin.ch.