

## Anmeldung Patient

Gefässmedizin  
und Laserzentrum

Dr. med. Sandra Friedli  
PD Dr. Wolfgang Mouton  
Gewerbstrasse 5  
3600 Thun  
Tel. +41 33 225 02 10  
info@venio-klinik.ch  
www.venio-klinik.ch

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

- Dr. Friedli**       **Dr. Mouton**
- Notfall (bitte telefonische Rücksprache)
- Arteriell Problem
- Venöses Problem
- Sonstiges (Ödem, Ulcus, etc.)
- Duplexsonografie (Spezifikation bitte unten)
- chirurgischer Eingriff, Wundversorgung
- allgemein-chirurgische Behandlung (Spezifikation bitte unten)
- Wundsprechstunde

Klinische Angaben / Fragestellung

---

---

---

---

Datum

Praxisadresse, Unterschrift