

# PRAXIS UROLOGIE

## BASEL

**Dr. med. Yavuz CINBIS**

Facharzt für Urologie FMH  
Schwerpunkt Operative Urologie

Tel : 061 511 10 00  
Fax : 061 511 10 01

GLN: 7601000963994

## PATIENTENÜBERWEISUNG

Termin bereits abgemacht auf

Bitte aufbieten unter Tel. Nr. (ev. Natel-Nr.)

Pat. meldet sich selbst an

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geschlecht:      m      w
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:
Tel. P:	Tel. G: (bzw. tagsüber erreichbar)

Bitte Krankenkassenausweis und Voraufnahmen zur Untersuchung mitbringen!

### Anamnese, klinische Angaben und Fragestellung

**Kostenträger:**              Krankenkasse              UVG / IV-Versicherer              Selbstzahler

Name KK/UVG/IV-Stelle:

<b>Datum:</b>	<b>Stempel und Unterschrift des zuweisenden Arztes</b>  (bei E-Mail Versand bitte Namen und ggf. Adresse angeben)
---------------	---

oder

UROLOGIE PRAXIS am Bethesda Spital, Gellertstrasse 140, 4052 Basel

