

## Anmeldeformular

### Ortho Cham Zug

Rigistrasse 1

6330 Cham

T 041 784 02 22

ortho-cham-zug@hin.ch

www.ortho-cham-zug.ch

**F 041 784 02 29**

### Patientendaten

Name	Vorname		
Geburtsdatum	Geschlecht	weiblich	männlich
Strasse/Nr.	PLZ/Ort		
Telefon privat/Mobil	Telefon Geschäft		
Krankenkasse	Allgemein	Halbprivat	Privat

### Spezialistenteam

#### Schulter / Ellbogen

Dr. med. Sebastian Gathmann

#### Hand

Dr. med. Pascal Ducommun

#### Knie / Hüfte

Dr. med. Martin Röthlisberger  
med. pract. Theo Solinger, EMBA

#### Fuss / Sprunggelenk

Dr. med. Roman Flückiger  
Dr. med. Simone Frunz

#### Kinderorthopädie

Dr. med. Ronny Pilz

Bei spezifischem Facharztwunsch bitte ankreuzen (ggf. längere Wartezeit)

### Diagnose

---

---

---

---

### Anamnese

---

---

---

---

### Bilder

---

Befund beiliegend

---

### Terminwunsch

Normaltermin

Dringend

Notfall

Datum

Unterschrift und Stempel