



Telefon 044 387 30 00, E-Mail: lungenzentrum@hin.ch

Pneumologie

Dr. med. Karl Klingler
Dr. med. Andreas Piecyk
Prof. Dr. med. Carlos Cardoso
PD Dr. med. Maurice Roeder
Eirini Chatzidaki

Thoraxchirurgie

Prof. Dr. med. Othmar Schöb
Prof. Dr. med. Ilhan Inci

LungenZentrum Hirslanden
Witellikerstrasse 40
8032 Zürich

Anmeldung

Name: _____

Telefon: _____

Vorname: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Dringlichkeit:

- Dringlich (1–2 Wochen)
 Zeitnah (bis 4 Wochen)
 Elektiv (nächstmöglicher Termin)

Fragestellung

Gewünschte Leistungen

Zuweiser

- Pneumologisches Konsilium
 Thoraxchirurgisches Konsilium
 Lungenfunktion
 Blutgasanalyse
 Allergieabklärung
 Bronchoskopie
 Schlafabklärung
 Spiroergometrie

Datum und Unterschrift: _____

Zuweisender Arzt (Unterschrift und Stempel)

So finden Sie das LungenZentrum Hirslanden:

Klinik Hirslanden Zürich, Trakt E, Stockwerk 0



LungenZentrum
Hirslanden Zürich

SIWF^{FMH}
ISFM



Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
Telefon 044 387 30 00
www.lungenzentrum.ch, lungenzentrum@hin.ch

Konsultation

Datum: _____

Zeit: _____