



Telefon 044 387 30 00, Fax 044 387 22 55  
www.lungenzentrum.ch, lungenzentrum@hin.ch

**Pneumologie**

Dr. med. Karl Klingler  
Dr. med. Andreas Piecyk  
Dr. med. Carlos Cardoso

**Thoraxchirurgie**

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

LungenZentrum Hirslanden  
Witellikerstrasse 40  
8032 Zürich

**Schlafmedizin**

Lic. phil. Daniela Janssen-Müller  
PD Dr. med. Rositsa Neumann

## Anmeldung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

Gewünschtes Konsultationsdatum: \_\_\_\_\_

Bitte den Patienten direkt aufbieten

## Fragestellung

---

---

---

---

---

---

---

---

**Gewünschte Leistungen**

- Pneumologisches Konsilium
- Thoraxchirurgisches Konsilium
- Lungenfunktion
- Spiroergometrie
- Blutgasanalyse
- Allergieabklärung
- Bronchoskopie
- Schlafabklärung  
(Abklärung im Zentrum für Schlafmedizin)

**Zuweisung**

- Ambulant in der Praxis
- Stationäre Aufnahme

Datum: \_\_\_\_\_

Zuweisender Arzt (Unterschrift und Stempel): \_\_\_\_\_

**So finden Sie das LungenZentrum Hirslanden:**



**LungenZentrum**  
Hirslanden Zürich



Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich  
Telefon 044 387 30 00, Fax 044 387 22 55  
[www.lungenzentrum.ch](http://www.lungenzentrum.ch), [lungenzentrum@hin.ch](mailto:lungenzentrum@hin.ch)

**Konsultation**

Datum: \_\_\_\_\_

Zeit: \_\_\_\_\_