

Ärztliche Verordnung



Überweisung von:

Überweisung an TCM-TherapeutIn (dipl. TCM-FVS):

Stempel und Unterschrift des Arztes:

Datum:

Praxis Praxis für TCM

Vorname/Name Roger Paratte

Strasse/Nr. Bahnhofplatz 14

PLZ/Ort 8400 Winterthur

Telefon 078 764 61 90

Anmeldung zur TCM für:

- Akupunktur
- Tuina
- Diätetik

Chin. Arzneimitteltherapie

PatientIn:

Anrede

Geburtsdatum

Vorname

Name

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

Fax

Diagnose:

Krankheit

Unfall

Hauptbeschwerden:

Bisherige Therapie:

Aktuelle Medikamente: