


Patientendaten – Informações do Paciente**Bitte Ausfüllen – Por favor Preencher** 

Name, Vorname

Nome completo 

Geburtsdatum

Data de nascimento

Strasse

Endereço

PLZ/Ort

CEP/Cidade

Telefon/Handy/E-mail

Telefone/Celular/E-mail

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

De onde você tem meu contato?

Krankenversicherung

Convênio de saúde

Haben Sie eine Allergie? Tem alergia?

 Nein / Não Ja / Sim

Wenn ja welche? Qual?

Haben Sie Vorerkrankungen oder Begleiterkrankungen?

 Nein / Não Ja / Sim

Você tem alguma tipo de doença (crônica)?

Wenn ja welche?

Qual?

Nehmen Sie Medikamente?

Toma algum medicamento? Qual?

• Mir ist bekannt, dass die Leistungen von Dra. Gláucia ausschliesslich privat abgerechnet werden, unabhängig von der Erstattung durch (private) Krankenkassen.
Tenho conhecimento de que a consulta/tratamento de Dra. Gláucia será só particular (independente do reembolso do seguro) ou pagante.

• Da es sich bei unserer Praxis um eine reine Terminpraxis handelt, bitten wir Sie um Verständnis, dass wir bei nicht wahrgenommenen Terminen, die nicht mindestens 24h vorher storniert werden, ein Ausfallhonorar berechnen können.
Caso você não possa comparecer à consulta marcada no consultório da Doutora Gláucia Bastos-Dathe, favor desmarcar até 24 hs antes. Em caso de esquecimento você estará sujeito(a) a cobrança do honorário médico.

Unterschrift

Assinatura

Datum

Data

Vielen Dank, Ihre Gláucia Bastos-Dathe

Muito obrigada, Gláucia Bastos-Dathe