

Cure rhumatismes & rééducation
Cure stase lympho-veineuse
Cure voies respiratoires
Cure foie et voies digestives

Si vous disposez d'un autre modèle de certificat de transfert, vous pouvez aussi l'utiliser à condition qu'il contienne les informations demandées dans le présent document.

NOM
PRÉNOM
DATE / / MATRICULE
TÉLÉPHONE DU PATIENT

Profession (si en retraite : dernière profession) :

Pathologie / Diagnostic :

Symptômes cliniques :

Thérapie réalisée / en cours :

Antécédents médicaux (cardio-vasculaires, pneumologiques, métaboliques, neurologiques...) :

Antécédents chirurgicaux :

Traitement médicamenteux chronique/habituel :

Signature et cachet du médecin

Service Réservation Cure
(+352) 23 666-8000 ou domaine@mondorf.lu

Kur Rheuma & Rehabilitation
Kur Lymph- und Venenstau
Kur bei Atemwegserkrankungen
Cure foie et voies digestives

Falls Sie über ein anderes Muster eines Übertragungszertifikats verfügen, können Sie dieses ebenfalls verwenden, sofern es die in diesem Dokument geforderten Angaben enthält.

NAME
VORNAME
DATUM / / SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER
TELEFONNUMMER DES PATIENTEN

Beruf (bei Ruhestand: letzter ausgeübter Beruf) :

Pathologie / Diagnose :
.....

Klinische Symptome :
.....

Durchgeführte / laufende Therapie :
.....

Medizinische Vorgeschichte (kardiovaskulär, pneumologisch, metabolisch, neurologisch ...):
.....
.....

Chirurgische Vorgeschichte :
.....

Dauermedikation / übliche Medikation :
.....

Unterschrift und Arztstempel

Kurplanung
(+352) 23 666-8000 oder domaine@mondorf.lu