|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personalien** | | | |  |  |
| Name |  | | | Vorname |  |
| Lediger Name |  | | | Versicherung |  |
| Geburtstag |  | ✆ Privat/Gesch. |  | Arbeitgeber |  |
| Strasse |  | | | Bei Kindern: Name der Eltern |  |
| PLZ/Ort |  | | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zuweisung** | |  | |  |
| Einweisender Arzt / Zimmer Nr. |  | Aufgebot | Termin wurde mit KSOW vereinbart und dem Patienten mitgeteilt  Patient muss von KSOW aufgeboten werden | |
| Hausarzt / nach-behandelnder Arzt |  | Termin |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Radiologie** |  |  |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ultraschall** | |
|  | Abdomen |
|  | Pleura |
|  | Schilddrüse |
|  | Weichteile / Hüften |
|  | Mamma |
|  | Farb-Duplexsonographie: |
|  | Nierenarterien |
|  | Carotiden |
|  | Arterien peripher |
|  | Venen peripher |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gastroenterologie | |
|  | Oesophago-Gastro-Duodenoskopie |
|  | Rectosigmoidoskopie |
|  | Colonoskopie |
|  |  |
| Diverses | |
|  | Lungenfunktionsprüfung |
|  | Lumbalpunktion |
|  | Knochenmarkspunktion |
|  | Pleurapunktion |
|  | Perikardpunktion |
|  |  |
|  |  |
| Kardiologie | |
|  | Kardiologische Beurteilung |
|  | Ruhe-EKG |
|  | Holter-/24h-EKG |
|  | Memory-EKG |
|  | Signalgemitteltes EKG (LAPO) |
|  | 24h-Blutdruck |
|  | Ergometrie |
|  | Elektrokonversion |
|  | Schrittmacher-Kontrolle |
|  | Transthorakale Echokardiographie |
|  | Transösophageale Echokardiographie |
|  | Stress-Echokardiografie |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klinische Angaben** | | |  |
| Aktuelle Medikation |  | Gewicht       Grösse  Schrittmacher  JA  NEIN  Schwangerschaft  JA  NEIN | |
| Anamnese  Klinische Befunde |  | | |
| Fragestellung |  | | |
|  | Unterschrift  Stempel  Eine beschleunigte Information per Fax / Telefon ist erwünscht | | |