

Anmeldung Pneumologie

Patientendaten:

Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Strasse: _____
 PLZ/ Ort: _____
 Telefon: _____

Zuweisende(r) Ärztin /Arzt
 (Stempel und Unterschrift):

Datum: _____

Kostenträger:

Grundversicherung: _____ Vers.-Nr.: _____
 Zusatzversicherung: _____ Vers.-Nr.: _____ A HP P
 Unfallversicherung: _____ Vers.-Nr.: _____ A HP P

Um den Patienten beim Eintritt schneller bedienen zu können bzw. korrekt anzubieten, bitten wir Sie, die Versicherungsangaben komplett auszufüllen. Zusätzlich sollte der Patient darauf hingewiesen werden, dass er seine Versicherungskarte am Behandlungstag mitnehmen muss. Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Zuweisung.

Ablklärung und Behandlung

- Lungenfunktion (Spirometrie/Bodyplethysmographie)
- Messung Diffusionskapazität (CO)
- Unspezifische Bronchoprovokation (Methacholin)
- FeNo-Messung (exhalierendes Stickstoffmonoxid)
- Allergietest (Prick)
- Bronchoskopie (BAL, TBB, FNP)
- Pleurapunktion (diagnostisch, therapeutisch)
- ABGA (arterielle Blutgasanalyse)
- Sprechstunde
- Ambulante Schlafapnoeabklärung
 (nächtliche Polygraphie / Pulsoxymetrie)

Fortsetzung auf Seite 2 ➤

Patient: Name: _____ Vorname: _____

Risikofaktoren falls zutreffend bitte ankreuzen:

- Hämorrhagische Diathese: _____
- Antikoagulation: _____
- Plättchenaggregation: _____

Anamnese / Diagnosen:

Medikamente:

Fragestellung:

◀ zurück zu Seite 1