

Anmeldung zur Sprechstunde SRO

Personalien

SRO Patientenkleber

Name
Vorname
Strasse
PLZ, Ort
eMail

Geb.datum
Geschlecht
AHV-Nr.
Telefon
Telefon

Kostenträger

- Krankheit
 Unfall

Termin

- Nicht dringend (Termin 4-8 Wochen) Dringend (Termin innert 2-4 Wochen)

Orthopädische Fachbereiche

- Orthopädie
 Wirbelsäulenmedizin und -chirurgie

Chirurgische Fachbereiche

- Chirurgische Klinik
 Chirurgisches Ambulatorium
 Hals-Nasen-Ohrenmedizin HNO
 Urologie
 Wundambulatorium

Innere Medizin

- Hämatologie
 Infektiologie
 Nephrologie
 Onkologie

Zuweisung ad personam

(bitte trotzdem Fachbereich anwählen)

Aktuelle Fragestellung

Diagnosen mit Relevanz für Fragestellung und allfälliger Narkose

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kardiale Erkrankung | <input type="checkbox"/> Pulmonale Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Insulin | <input type="checkbox"/> Neurologische Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> PAVK | <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz eGFR: ml/min |
| <input type="checkbox"/> chron. venöse Insuffizienz | |
| <input type="checkbox"/> Anderes: | |

Anmeldung zur Sprechstunde SRO

Medikation mit Relevanz für Fragestellung und allfälliger Narkose

Antikoagulation:

Immunsuppression:

Bitte aktuelle Medikationsliste beifügen oder dem Patienten für die Sprechstunde mitgeben.

Relevante Voroperationen

Keine bekannt

Ja, welche:

Vorhandene Bildung

SRO:

anderes Institut:

Allergien

Keine bekannt

Ja, welche:

Bemerkungen

Zuweisender Arzt/Ärztin

Datum

Tel.
GLN
eMail

Fax
ZSR

Unterschrift (bei elektronischer Übermittlung nicht nötig)

Elektronische Übermittlung

Mittels dem Button «Senden» übermitteln Sie das Formular direkt und gesichert an den gewählte SRO-Fachbereich