

# Anmeldung zur Pneumologischen Sprechstunde/Diagnostik

## Patientin/Patient

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse/Nr.	PLZ, Wohnort	Telefon tagsüber
Geschlecht weiblich      männlich	Krankenversicherung/Versichertennummer	Unfallversicherung/Schadensnummer

## Anmeldung zur pneumologischen Sprechstunde oder zu Funktionstests

### Anmeldung zur Abklärung:

- unklarer Dyspnoe
- chronischem Husten
- Hämoptoe
- unklarem Pleuraerguss
- Bronchuskarzinom (Diagnose und Staging inkl. EBUS und FDG-PET/CT)
- pulmonaler Rundherd
- COPD
- Asthma bronchiale
- Sarkoidose
- interstieller Lungenerkrankungen
- pulmonale Hypertonie inkl. pulmonal-arterielle Hypertonie
- OSAS (obstruktives Schlafapnoesyndrom) inkl. Schlafspechstunde
- IV-Abklärungen und Beurteilung der medizinisch-theoretischen
- Ateminvalidität (mtA)
- 2. Meinungen
- Anderes:

### Anmeldung zu ambulanten Funktionstests:

- Spirometrie
- Bodyplethysmographie inkl. CO-Diffusionskapazität
- Spiroergometrie
- FeNO Messung
- nächtliche Pulsoxymetrie
- respiratorische Polygraphie
- Prick-Test
- 6-MWT
- 1min-STST

## Fragestellung/Bemerkungen

Bei komplexen Fällen bitten wir um ein separates Zuweisungsschreiben sowie um die Zustellung allfälliger Vorbefunde und Röntgenbilder.

## Zuweisender Arzt

(Ihr) Vorname/Name	PLZ/Praxisort	Telefon Praxis
Hausarzt (sofern nicht mit Ihnen identisch)	Kopie und Bericht an folgende hin-Adresse @hin.ch	

Sie können das Formular nur ausdrucken oder versenden,  
falls Sie alle rot markierten Felder ausgefüllt haben.

Datum des Versands/Ausdrucks (wird automatisch generiert):