

Anmeldung zur Ultraschalldiagnostik

Patientin, Patient

Nachname _____ Vorname _____ Geb. _____
Adresse _____
Telefon/Natel _____

Gewünschte Sonographie (Doppler-, Duplex-Untersuchung)

- Abdomen Kontrastmittelsonographie (Leberherde, Nierentumore) Hernien
- Schilddrüse sonographisch gesteuerte Biopsie
- Weichteile (Lymphknoten, Fremdkörper, Glas, Holz, ...)
- Mammasonographie Sonographie Skrotum
- Bewegungsapparat (Schulter, Hand, Knie, OSG)
- Sonographie der Säuglingshüfte (Graf)

Gefässsystem:

- Carotis Nierenarterien Oszillographie
- Beinarterien (pAVK) Beinvenen (Varizen, Thrombosen)
- Echokardiographie

Fragestellung

- Antikoagulation ASS/Plavix Allergien Endokarditisprophylaxe Rückruf

Wenn es Voruntersuchungen des Patienten gibt, bitte Kopien davon mitschicken.

Zuweisende Aerztin, zuweisender Arzt

Die Praxis befindet sich im dritten Stock des Einkaufszentrums Sihlcity, gegenüber vom Mediamarkt. Anreise mit öffentlichem Verkehr (Tram 5+ 13, Bus 33 + 89, Sihltalbahn) oder dem Auto (bei Punktionen nicht empfohlen).