

ANMELDUNG ZUM ANGIOLOGISCHEN KONSILIUM

PROF. DR. MED. BEATRICE AMANN-VESTI

FACHÄRZTIN FÜR

ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN, ANGIOLOGIE, FMH

HERZGEFÄSSMEDIZIN IM PARK

KAPPELISTRASSE 41

8027 ZÜRICH

T +41 44 209 26 90

BEATRICE.AMANN@HIN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH

NAME, VORNAME _____

GEB.-DATUM _____

STRASSE _____ PLZ/ORT _____

TELEFON _____ MOBILE _____

VERSICHERUNG, MITGLIEDERNR. _____

ABKLÄRUNG

- DIABETISCHES FUSSSYNDROM
- DILATATIVE ARTERIOPATHIE/
ANEURYSMA
- HYPOTHENAR-HAMMER-
SYNDROM
- KAPILLARMIKROSKOPIE
- LYMPHÖDEM
- PERIPHERE ARTERIELLE
VERSCHLUSSKRANKHEIT
- RAYNAUDSYMPTOMATIK
- RENOVASKULÄRE HYPERTROPHIE
- THORACIC-OUTLET-SYNDROM
- THROMBOSE
- TIA/ZEREBROVASKULÄRER
INSULT
- UNKLARE BEINBESCHWERDEN
- VARIZEN
- VASKULITIS
- WUNDHEILUNGSSTÖRUNGEN

DUPLEXSONOGRAPHIE

- ARMARTERIEN UND -VENEN
- BECKEN- UND BEINARTERIEN
- BECKEN- UND BEINVENEN
- CAROTIDEN
- NIERENARTERIEN
- VENENMAPPING VOR
HÄMODIALYSE
- VISZERALARTERIEN UND AORTA
- TEMPORALARTERIEN

TERMIN

- BEREITS TELEFONISCH
VEREINBART
- NOTFALL
- BITTE PATIENTIN ODER PATIENTEN
DIREKT AUFBIETEN:
- SCHRIFTLICH
- TELEFONISCH
- TELEFONISCHE
BEFUNDMELDUNG ERWÜNSCHT

THERAPIE

- KATHETEREINGRIFFE (PTA)
- SKLERTHERAPIE
- ULCUSTHERAPIE

FRAGESTELLUNG

MEDIKAMENTE

BITTE UM BEILAGE FRÜHERER BEFUNDBERICHTE/UNTERSUCHUNGEN

ZUWEISERIN/ZUWEISER
