



Anmeldung

einer der Dres.

Dr. med. A. Wüest

Dr. med. B. Flückiger

Dr. med. Ch. Kuropkat

Dr. med. A.-M. Müller

Dr. med. N. Aebli
(WS-Orthopädie)

Dr. med. Z. Fekete
(WS-Orthopädie)

sofort

bald

gelegentlich

rheumatologische Beurteilung

Schmerztherapeutische Abklärung inkl. Wirbelsäule

Orthopädie / Bewegungsapparat

Sprechstunde Sportmedizin- und Bewegungsapparat

Diagnostisch / therapeutische Infiltration unter BV

epidural oder sakral

Intervertebralgelenks-Injektion

Foraminale Injektion

Hüfte intraartikulär

Intraartikulär anderes Gelenk:

Ultraschall Diagnostik Bewegungsapparat

Ultraschall-/ sonographisch gesteuerte Infiltration Gelenke und Weichteile

Patientenangaben:

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ / Ort:
Geb. Datum:	Tel:
Krankenkasse:	Vers.Nr:

Diagnose/ Problem:

Antikoagulation: Nein Ja:

Allergien: keine bekannt Ja, welche: _____

Notfälle Dr. Wüest 079 309 23 69 (auch ausserhalb telefonischer Sprechstunde)

Die Einwilligung des Patienten in die Verarbeitung und Aufbewahrung der Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes liegt vor. Diese beinhaltet auch die ziel- und zweckgerichtete Weitergabe der Daten an Dritte.

Datum: _____

Unterschrift / Stempel: _____