

KLINIK

Innere Medizin

Anmeldung Medizinisches Untersuchungszentrum (MUZ)

Tel: +41 81 851 80 56
E-Mail: anmeldungmuz@spital.net

Dr. med. P. Egger, *Chefarzt*
Dr. med. M. Kubli, *Stv. Chefarzt*
Prakt. med. L. KÜchler, *Oberärztin*

Bitte Kopie der Anmeldung an den untersuchenden Arzt

egger.patrick@spital.net (Kardiologie)
kubli.markus@spital.net (Gastroenterologie)
anmeldungmuz@spital.net (Pneumologie)

Termin vereinbart auf

Bitte zur Untersuchung aufbieten

Pat.-ID

Name/Vorname

Tel Privat

Geburtsdatum

Tel Geschäft

Strasse

Tel Mobile

PLZ/Ort

E-Mail

Gewünschte Untersuchung

Kardiologisches Konsilium

Gastroenterologisches
Konsilium

Pneumologisches Konsilium

Echokardiographie

Koloskopie

Lungenfunktionsprüfung

Ergometrie

Anoskopie

Bronchoprovokationstest

24-Stunden-EKG

Flexible Sigmoidoskopie

Spiroergometrie

Event-Recording

Gastroskopie

Bronchoskopie

24-Stunden-Blutdruck

Ultraschall Abdomen

Kutaner Allergietest (bei
Lungenerkrankungen)

SM-/ICD-Kontrolle

ERCP

Schlafapnoeabklärung

Ruhe EKG

Pleurapunktion

Andere Untersuchung:

Klinische Angaben / Fragestellung

Medikamente

Datum der Anmeldung

Zuweisende/r Ärztin/Arzt
(Unterschrift/Stempel)

