

ZUWEISUNG

UZR GmbH

Ultraschallzentrum und Institut für Rheumatologie



Patient:in

Geburtstag:

Adresse:

Telefon

E-Mail:

VEKA-Nummer: 80756

Krankheit

Unfall, Versicherung:

UVG Nummer:

Konsilium Rheumatologie und Ultraschall - Rheumatologische Beurteilung und Behandlung

Ultraschalluntersuchung

Interventioneller Ultraschall

Termin:

Patient anbieten

Termin schon vereinbart:

HOCHAUFLÖSENDER MUSKULOSKELETTALER ULTRASCHALL

Schulter

Ellenbogen

Hand

Hüfte

Knie

Fuss

Ultraschall-gesteuerte Intervention

Biopsie

Anderes:

Links Rechts

Beidseits

Fragestellung

Anamnese/Diagnosen

Zustellung von Operationsberichten und von relevanten Arztberichten sind zur Sicherung der Qualität der angeforderten Untersuchung oder Intervention hilfreich. Herzlichen Dank im Voraus.

Datum:

Zuweiser:in:

Bemerkungen / Allergien / Info zu Antikoagulation: