Zuweisung zur angiologischen Untersuchung an:

DR. MED. MARTIN KLIEM
DR. MED. PETER LORENZ
FMH ANGIOLOGIE / INNERE MEDIZIN
Friedrichstrasse 6, 4055 Basel
Telefon 061 406 14 50, Fax 061 302 63 30
gefaesspraxis-basel@hin.ch
www.gefaesspraxis-basel.ch

PRAXIS FÜR GEFÄSS-MEDIZIN

Patient/in			Geburtsdatum
Telefonnummer für Aufgebot P:		M:	G:
Adresse für Aufgebot:			
E-Mail für Aufgebot			HMO / Hausarztmodell
Zuweisung als Notfall heu	ute noch (bitte Telefon!)	Routine Termin	
Zuweisungsgrund	ate floor (sittle folloins)	Touris Terrimi	
Thrombose rechts links Abklärung venös allgemein	Verdacht auf LE ☐ Varikose (Krampfadern) ☐	Behandlungseinleitung gewünsenur Abklärung	cht, falls indiziert
PAVK / Arterioskleroseverdacht		nur Abklärung 🗌	
Unklare Beinbeschwerden rechts links			
Duplex Carotis (supraaortale Gefäss	sse) Duplex Nie	erenarterien 🗌	Duplex Visceralarterien
Kapillarmikroskopie			
Anamnese und Beschwerden			
Madilation			
Medikation			1
			Zuweiser