

Speicheldrüsenuntersuchungen durch die HNO

Biopsie, Ultraschall, Sialometrie

Angaben Patient:

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____
Telefon Nummer: _____
Versicherungsklasse: _____

Angemeldet durch:

Name, Vorname _____
Klinik _____
Tel/Piepser Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose: _____

Fragestellung:

Sjögren
IgG4
Andere: _____

Bitte um:

Lippenspeicheldrüsenbiopsie
Parotisbiopsie (2 Termine nötig)
Ultraschall Hals (2 Termine nötig)
Sialometrie (2 Termine nötig)
andere Untersuchung: _____

Information:

Einschluss BESIS (Datenbank) erfolgt

Patientenaufklärung von Patient und Arzt (Zuweiser) mindestens 24h vor Termin unterschrieben und dem Patienten mitgegeben oder dem Formular angehängt (ohne Unterschrift brauchte es 2 Termine)

Bitte Patienten anbieten zur Aufklärung und Durchführung einer Biopsie (2 Termine)

Aufklärung im Rahmen der Vorstellung zur Speicheldrüsen-Sonographie

Termin:

Sobald als möglich

Wunschtermin _____

Anmeldung:

- Faxen an: +41 (0)31 6324900
- Mail: hno-poliklinik@insel.ch
- interne Post

Wir gehen davon aus, dass zur Besprechung der Resultate ein Folgetermin auf der zuweisenden Klinik (z.B. Rheumatologie) vereinbart wurde und werden den Patienten nicht zur Besprechung der Histologie in der HNO einbestellen.

Bei Fragen oder bei Auftreten von Problemen sind wir gerne bereit, den/die Patienten/in erneut zu beurteilen. Eine Kopie der Histopathologie kommt direkt zum Zuweiser.