|  |  |
| --- | --- |
| **Patientenetikette**  |  |
|

|  |
| --- |
| **Bürgerspital Solothurn**Schöngrünstrasse 424500 SolothurnT 032 627 31 21 | F 032 627 30 79info.bss@spital.so.chwww.solothurnerspitaeler.ch |
|  |
| **Medizinische Klinik****Nephrologie**Chefarzt PD Dr. med. Stefan Zschiedrichstefan.zschiedrich@spital.so.ch |

 |

**Anmeldung in unsere nephrologische Abteilung**

Patientendaten Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Name Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Vorname Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Strasse Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ/Ort Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon Privat/Handy Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Krankenkasse Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Untersuchung/Sprechstunde**

[ ] Abklärung V.a. akute Nierenerkrankung, ggf. Nierenbiopsie

[ ] Standortbestimmung bei chronischer Nierenfunktionsstörung

[ ] Abklärung Proteinurie/nephrotisches Syndrom

[ ] Verlaufskontrolle bei St. n. Nierentransplantation

[ ] Abklärung arterielle Hypertonie/sekundäre Hypertonie

[ ] Bitte um Nierenduplex-Untersuchung

[ ] Abklärung Nierensteinleiden

[ ] Weiteres: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Klinische Angaben/Fragestellung:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Herzlichen Dank für das Beilegen aller wichtigen Patienteninformationen. Für uns sind die vorherigen Nierenfunktionswerte (wenn möglich mindestens letzte 12 Monate) sowie die aktuelle Medikationsliste besonders wichtig.

Ort / Datum Zuweise(r) Ärztin / Arzt (Stempel)