

Anmeldung Neurologische Diagnostik BSS

Patient

Name

Geburtsdatum:

Vorname

Telefon-Nrn.:

Adresse

PLZ, Ort

Diagnosen: Medikamente:	Problem/Fragestellung: ☐ Antikoagulation ☐ Allergien
--	--

Gewünschte Untersuchung

Bürgerspital Solothurn Haus 6 (Altbau), Stockwerk D Tel. 032 627 35 17 Email: neurologie.bss@spital.so.ch	Bemerkungen zur Anmeldung:
☐ Elektroenzephalographie EEG ☐ Neurovaskulärer Ultraschall NVUS ☐ Emboli-Monitoring ☐ Neurosonographie ☐ Elektroneuro-/myographien ENMG ☐ Polyneuropathie-Screening ☐ CTS ☐ Visuell Evozierte Potenziale VEP ☐ Somatosensibel Evozierte Potenziale SSEP ☐ Motorisch Evozierte Potentiale MEP ☐ Neurovegetative Untersuchung: RR-Intervall sudomotorische sympathische Reizantwort ☐ 24h nicht-invasive kontinuierliche Blutdruckmessung ** ☐ Video-Kopfimpulstest ☐ Video-Okulographie	Gesichtsfeldmessung, Neuroophthalmologie: ** ☐ Statische Perimetrie ☐ Screening Diabetische Retinopathie ☐ Verkehrsmedizin ☐ Dynamische Gesichtsfeldmessung ☐ Neurologische Gesichtsfelddefekte ☐ Verkehrsmedizin Schlafmedizin: ☐ Ambulante EEG-Polygraphie ☐ Polysomnographie PSG ** (Schlafmedizinische Untersuchung) ☐ Vigilanz-Testung MWT / MSLT / Pupillographie ** ☐ Aktigraphie / PLM-Analyse ☐ Schlafscreening zu Hause ☐ Night-Balance (Positionstraining) ☐ Verkehrsmedizinische Beurteilung bei schlafmedizinischen Erkrankungen

Versand Untersuchungsbericht ☐ per Post ☐ per Email

Ort/Datum

Zuweisender Arzt/Ärztin Stempel