|  |  |
| --- | --- |
| Ärztliche Leitung FrauenklinikKantonsspital OltenBaslerstrasse 1504600 Olten |  |
|

|  |
| --- |
| **Kantonsspital Olten**Baslerstrasse 1504600 OltenT 062 311 43 89 | F 062 311 41 34 frauenklinik.kso@spital.so.chwww.solothurnerspitaeler.ch |
|  |
| **Frauenklinik**ChefarztDr. med. Nebojsa Stevanovicnebojsa.stevanovic@spital.so.ch |

 |
| Olten | 14. Juni 2016 Kurzzeichen |
|  |

**Anmeldung für ambulante Untersuchung**

|  |
| --- |
| Name:       Geb. Dat.:      Adresse:       Tel.:      PLZ / Ort:      KK, Sektion:       ev. Sprache:       |

[ ]  **Spezialsprechstunden Gynäkologie**

 [ ]  Antikonzeptionsberatung [ ]  Kindergynäkologie

 [ ]  Sterilitätsabklärung OA [ ]  Menopauseberatung OA

 [ ]  Dysplasiesprechstunde OA [ ]  Konfliktschwangerschaftsberatung

 [ ]  Plastische Mammachirurgie

[ ]  **gynäkologischer Ultraschall**

 [ ]  vaginalsonographischer Status

[ ]  **Mammasprechstunde** [ ]  Sonographie [ ]  Tru cut Biopsie

[ ]  **Inkontinenzabklärung**

 [ ] Sprechstunde OA [ ] Urodynamische Messung [ ] Zystoskopie

[ ]  **Schwangerschaftskontrollen** [ ]  **Risikoschwangerschaft LP:**

[ ]  **Hebammensprechstunde**

[ ]  **Pränatale Diagnostik**

 [ ]  **US Screening**

 [ ]  12. bis 14. SSW (Screening 1) [ ]  NT [ ]  Ersttrimestertest

 [ ]  22. SSW (Screening 2) Sonomorphologie

 [ ]  **Chorionbiopsie** ab 12. + 0 SSW [ ]  **Amniocentese** ab 15. SSW

[ ]  **US bei Risikoschwangerschaft**

[ ]  **US zur Wachstumskontrolle / Lagekontrolle** (3.Trimenon) [ ]  **Doppler**

[ ]  **andere Fragestellungen / Bemerkungen**

**Datum:**       **Unterschrift/Stempel:**