ST CLARA SPITAL

Pneumologie

Tel 061 685 84 74
Fax 061 685 84 67

St. Claraspital
Kleinriehenstrasse 30
Postfach
4016 Basel

Anmeldung zur Lungenfunktion

Patienten-Name:

Geb. Datum:

Vorname:

Telefonnummer P:

Strasse / Nummer:

Telefonnummer G:

PLZ / Ort:

Zuweisende Ärztin / Zuweisender Arzt:

Diagnose:

Fragestellung:

Gewünschte Untersuchung:

Routine-Lungenfunktion:
- ☐ Bodyplethysmographie
- ☐ Spirometrie (F / V-Kurve)
- ☐ Diffusionskapazität

Bronchoprovokation:
- ☐ Hyperreagibilitätstest (Methacholin)

Arterielle Blutgasanalyse:
- ☐ Zimmerluft
- ☐ O_2-Titration
- ☐ 100 % O_2 (Shunt)

Abklärung Schlaf / Apnoe-Syndrom:
- ☐ Pulsoximetrie (Screening)
- ☐ Respiratorische Polygraphie

Belastungstest:
- ☐ Spiroergometrie
- ☐ 6-Minuten-Gehstrecke

Spezielles:

- ☐ Raucher
- ☐ Ex-Raucher
- ☐ Nichtraucher

Pack-years:

aktuell Zig. / Tag:

Grösse:

Gewicht:

Aktuelle Inhalationstherapie:

Datum:

Unterschrift des Arztes: