

## Anmeldung zur Lungenfunktion

Patienten-Name:

\_\_\_\_\_

Vorname:

\_\_\_\_\_

Strasse/Nummer:

\_\_\_\_\_

PLZ/Ort:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

Telefon P:

\_\_\_\_\_

Telefon G:

\_\_\_\_\_

Zuweisende Ärztin/zuweisender Arzt

\_\_\_\_\_

Diagnose

\_\_\_\_\_

Fragestellung

\_\_\_\_\_

## Gewünschte Untersuchung

### Routine-Lungenfunktion

- Bodyplethysmographie
- Spirometrie (F/V-Kurve)
- Diffusionskapazität

### Asthma-Suchtest

- Bronchoprovokation (Methacholin)
- NO-Konzentration in Ausatemungsluft (FeNO)

### Arterielle Blutgasanalyse

- Zimmerluft
- O<sub>2</sub>-Titration
- 100% O<sub>2</sub> (Shunt)

### Abklärung Schlaf/Apnoe-Syndrom

- Pulsoximetrie (Screening)
- Respiratorische Polygraphie

### Belastungstest

- Spiroergometrie
- 6-Minuten-Gehtest

### Spezielles

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Raucher Pack-years \_\_\_\_\_

Ex-Raucher

Nichtraucher aktuell Zig./Tag \_\_\_\_\_

### Aktuelle Inhalationstherapie

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Grösse: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt

\_\_\_\_\_