



## Anmeldung zur angiologischen Abklärung

### Angiologische Fachärztin

Dr. med. Iris Hähnel

### Patientenangaben

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

Telefon:

PLZ/Ort:

E-Mail:

### Termin

notfallmässig (bitte um telefonische Anmeldung)

regulär

Termin bereits vereinbart am:

### Angebot

Angiologisches Konsilium

### Duplexsonographie

Beinarterien

Bauchaorta

Nieren/Nierenarterien

Beinvenen

Hirnversorgende Gefässe

### Mitteilung

Fragestellung:

Aktuelle Medikation:

Datum

Unterschrift

Bitte legen Sie alle **relevanten Vorbefunde** der Anmeldung bei. Dies ermöglicht, die Interpretation und damit Qualität der Untersuchung zu verbessern und Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Herzlichen Dank!