

Anmeldung zur neurologischen Sprechstunde

Patient/-in

Name	Patient/-in
Vorname	bitte direkt aufbieten:
Adresse	Notfall
Geburtsdatum	innert 2 Wochen
Telefon	innert 4 Wochen
Krankenkasse	

Neurologische Abklärungen

Konsilium	ENMG
Neurovaskulärer Ultraschall/ «Carotis- Duplex»	Lumbalpunktion
EEG *	Visuell evozierte Potentiale (VEP) *
Somatosensorisch evozierte Potentiale (SEP) *	Motorisch evozierte Potentiale (MEP) *

* Können nur in Lachen durchgeführt werden

Indikation/Fragestellung

Medikamente

Vorberichte (wie Röntgen, neurologische Untersuchungen, stationäre Beurteilungen, Laboranalysen)
gerne mitschicken, wenn es sinnvoll erscheint.

Zuweisende/r Ärztin/Arzt

Datum

Stempel und Unterschrift