

## Anmeldung zur rheumatologischen Sprechstunde bei Dr. med. Mathias Aeby

### Patient/-in

Name

Patient/-in

Vorname

bitte direkt aufbieten:

Adresse

notfallmässig (1–2 Tage)

Geburtsdatum

innert 1–2 Wochen

Telefon

innert 2–3 Wochen

Krankenkasse

---

### Rheumatologische Abklärungen

Sonographie

Hände

Hüfte

Schulter

sonstige

Interventionelle  
Schmerztherapie

Wirbelsäule

periphere Gelenke

ASS / Plavix o.ä. in der Regel 7 Tage präinterventionell bei Wirbelsäulen-Infiltration stoppen

Orale Antikoagulation bei Intervention an Wirbelsäule/peripheren Gelenken absetzen (wird ggf. separat besprochen)

Labor

INR:

Tc:

CRP:

Datum:

---

### Indikation/Fragestellung

---

### Medikamente

---

Zuweisende/r Ärztin/Arzt

Datum

Stempel und Unterschrift