

Reha Rheinfelden
 Ärztliche Leitung
 Salinenstrasse 98
 CH-4310 Rheinfelden

Telefon + 41 (0)61 836 51 51

Fax + 41 (0)61 836 53 54

www.reha-rheinfelden.ch

Wir melden folgende Patientin / folgenden Patienten an:

Name	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	Geburtsdatum
Vorname		Telefon-Nr.
Adresse		Versicherer
PLZ, Ort		Vers.-/Unfall-Nr.

Gewünschte Untersuchung:

<input type="checkbox"/> Neurologisches Konsilium	<input type="checkbox"/> Muskuloskelettales Konsilium
<input type="checkbox"/> Elektroneuromyographie (ENG/EMG)	<input type="checkbox"/> Botulinumtoxin-Behandlung
<input type="checkbox"/> Evozierte Potentiale (EP)	<input type="checkbox"/> Elektroenzephalographie (EEG)
<input type="checkbox"/> Zerebrovaskuläre Dopplersonographie	<input type="checkbox"/> Endoskopische Dysphagiediagnostik
<input type="checkbox"/> Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	<input type="checkbox"/> Neuropsychologische Untersuchung

<input type="checkbox"/> Triageassessment <input type="checkbox"/> KZBT <input type="checkbox"/> Low Back Pain <input type="checkbox"/> Aphasie

<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Invalidität

Diagnose/ Fragestellung

Aktuelle Medikation	Antikoagulation
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Thrombozytenaggregationshemmer
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Zuweiser: ZSR-Nr.: PLZ / Ort: Telefon / Fax: Email: Unterschrift / Stempel	
--	--

Datum: