

Ambulante pulm. Rehabilitation

Anmeldeformular

Personalien

Geschlecht: männlich weiblich

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ/Ort:

Tel. P:

Tel. Mob:

Tel. G:

E-Mail:

Beruf

berufstätig: ja nein

Rauchen

Ex-Raucher/in Raucher/in Nichtraucher/in

Hausarzt

Name:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Fax:

Kursort

Bürgerspital Solothurn Kantonsspital Olten

Pneumologische Eintrittsuntersuchung bei:

- Dr. med. Daniele Marino, soH, Solothurn
- Dr. med. Annina Rytz, soH, Solothurn
- Dr. med. Fabian Knörr, soH, Solothurn
- Dr. med. Manfred Kaufmann, Solothurn
- Dr. med. Simon Descombes, Solothurn
- Dr. med. Thomas Schmid, Solothurn
- Dr. med. Marc Maurer, soH, Olten
- Dr. med. Kristina Affolter, soH, Olten
- Dr. med. Luzia Bissig, soH, Olten

Diagnose

- COPD (J40-44; J47)
- Zystische Fibrose (E84)
- Asthma bronchiale (J45)
- Interstitielle Lungenkrankheit (J60-70; J80-84)
- Thoraxwand- und Thorakmuskelerkrankung (G47; G71/72; M40/41)
- Andere Lungenkrankheit (J96; J98/99)
- Prä- & postoperative Lungenoperation (J95)
- Funktionelle Atemstörung (F45.33; R05-09)

Nebendiagnose

	ja*	zurzeit kein Problem
Koronare Herzkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periphere arterielle Verschlusskrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheumatische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurologische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Details bitte hier aufführen:

Bemerkungen

Medikamente

Medikament/Inhalationslösung	Dosierung	Bemerkung

Stempel / Unterschrift:

.....

Anmeldung bitte direkt an die Lungenliga Solothurn mailen: