

ZUWEISUNG AN:

Dr. med. Saulius Korsakas, FMH Angiologie und Innere Medizin
Klinik St. Anna, Anna-Strasse 32, 6006 Luzern
T 041 208 48 55, F 041 208 48 56

Patientendaten

Name / Vorname Geburtsdatum

Strasse / Nr. PLZ / Ort

Telefon Privat Mobile Telefon Geschäft

Bitte anbieten: telefonisch schriftlich Termin bereits vereinbart

Fragestellung, Indikation, klinische Angaben:

.....
.....
.....
.....

Abklärung:

- PAVK
- Dilatative Arteriopathie
- TIA / cerebrovaskulärer Insult
- Beinschwellung / Thrombose
- Varikose
- Ursache der Wundheilungsstörung
- Raynaudsymptomatik
- Thoracic outlet

Duplexsonographie:

- Carotiden
- Temporalarterien
- Armarterien
- Armvenen
- Venenmapping vor Dialysefistel
- Viszerall- / Nierenarterien
- Aorta abdominalis
- Becken- / Beinarterien
- Becken- / Beinvenen

Therapie:

- Angiographie / PTA
- Varizentherapie (endovaskuläre Behandlung, Schaumsklerosierung)

Zuweisender Arzt:

Name / Vorname

Strasse / Nr. PLZ / Ort

Telefon Fax

Email

Datum