

Anmeldung Ultraschall

Patient/in

Name: Vorname:
Geb.-Datum: Beruf/Titel
Strasse: PLZ/Wohnort:
Tel. Privat: Tel. Mobile:
Krankenkasse Ausweis-Nummer
Unfallversicherung Policen-Nummer

Bitte Krankenkassen-Ausweis zur Untersuchung mitbringen!

Gewünschte Untersuchung

- Ultraschall Abdomen
- Ultraschall Schilddrüse
- Ultraschall Gefässe
- anderes:

Anamnese, klinische Angaben und Fragestellung

Vorbereitung

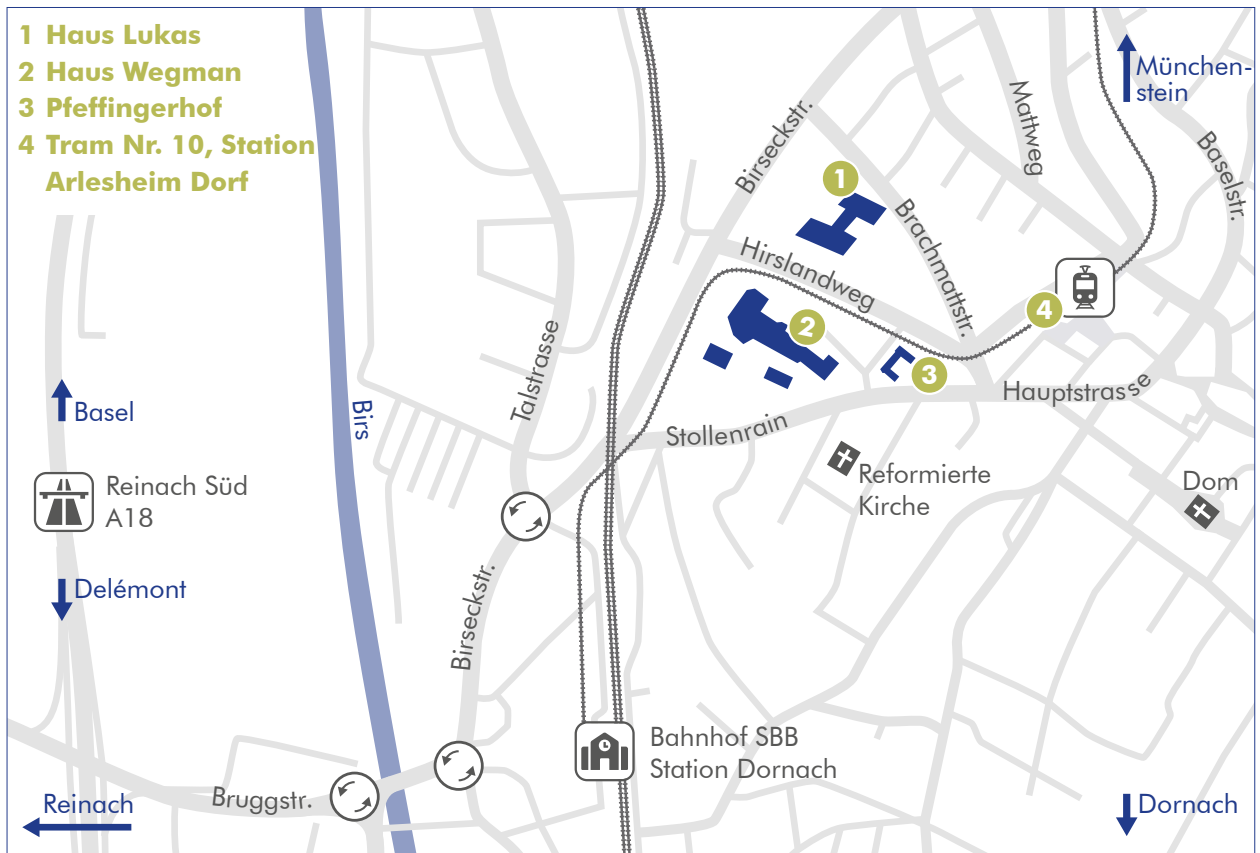
Oberbauch: nüchtern (morgens)
Unterbauch: nicht nüchtern und volle Blase
Schilddrüse, Gefässe etc.: nicht nüchtern

Anmeldung über das Sekretariat Fachambulanzen, Tel. 061 705 72 71, Fax 061 705 71 02

Termin: Zeit:..... Datum:.....

Bitte Patient aufbieten Zuweisender Arzt (Stempel und Unterschrift):

Wegbeschreibung zur Klinik Arlesheim



Mit dem Auto

Autobahn A2/A3 nach Basel
bei Basel Ausfahrt „Delémont“ auf A18
Richtung Delémont folgen, nach ca. 4 km Ausfahrt „Reinach Nord, Arlesheim Industrie“, der Hauptstrasse entlang bis Kreisel, dort links.
zu Haus Wegman: nach ca. 100 m Lichtsignalanlage, rechts einspuren (Wegweiser zu „Klinik Arlesheim“ beachten)

Mit dem Zug/Tram (Strassenbahn)

Basel Bhf. SBB, Ticket Zone 2 für das Tram Nr. 10 Richtung Dornach
Station „Arlesheim Dorf“ (ca. 20 Min. Fahrzeit) aussteigen, zu Fuss der Tramlinie folgen
zu Haus Wegman: nach ca. 200 m Tramgleise überqueren und in den Pfeffingerweg einbiegen. Das Haus Wegman befindet sich am Ende des Pfeffingerweges auf der rechten Seite.

Bitte oberen Eingang (Strasse Stollenrain) nutzen und im Sekretariat Fachambulanzen melden.

