salina
Reha Rheinfelden

Anmeldung
Interventionelle Schmerztherapie unter Bildverstärker

Name: ..... Vorname: ..... Geb.-Datum: .....

Strasse/Nr.: ..... PLZ/Ort: .....

Tel.-P: .....Tel.-G: .....

Gewünschte Infiltration

☐ Gelenk peripher .....
☐ Sakroiliakalgelenk .....
☐ Facettengelenk .....
☐ Epidurale Infiltration lumbal .....
☐ Nervenwurzel lumbal (transforminal) .....
☐ Innervation Facettengelenk (MB medial branch) .....

zum Formular Einwilligung (PDF)

☐ Nervenwurzel cervikal/thoracal (transforaminal) .....
☐ Epidurale Infiltration cervikal/thoracal .....
☐ Grenzstranginfiltration lumbal .....
☐ Stellatumblockade .....
☐ Unklare Situation .....
☐ Radiofrequenztherapie .....
☐ andere .....

Information durch Interventionsarzt

☐ Zusätzliche klinische Beurteilung erwünscht

Diagnose .....

Wichtige Nebendiagnosen .....

☐ (werden per Brief oder Fax zugestellt)

Wichtige Medikamente
Siehe Informationen und Richtlinien (PDF)

☐ .....
☐ Aspirin cardio
☐ Plavix (7d Pause vor jeder Infiltration)
☐ Orale Antikoagulation (Quick >65%, INR<1,3)
☐ NSAR

Absolute Kontraindikation ☐ Florider Infekt ☐ Schwangerschaft

Bildgebung ☐ beiliegend ☐ wird mitgebracht ☐ keine vorhanden

Name/Unterschrift **Stempel:** **Datum:**

Anmeldeformular Schmerztherapie_120630

Salina | Reha Rheinfelden | Roberstenstrasse 31 | CH-4310 Rheinfelden
+41 61 836 67 30 | fachaerzte@reha-rhf.ch | www.salina-reha.ch