

ANMELDUNG ZUM ANGIOLOGISCHEN KONSILIUM

DR. MED GILLES SAUVANT

FACHARZT FÜR

ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN, ANGIOLOGIE, FMH

HERZGEFÄSSZENTRUM ZÜRICH

GEFÄSSZENTRUM IM PARK

KAPPELISTRASSE 7

CH-8002 ZÜRICH

T +41 44 483 08 80

F +41 44 483 08 82

ANGIO.SAUVANT@HIN.CH

WWW.GEFAESSPRAXIS-SAUVANT.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH

NAME, VORNAME _____

GEB. DATUM _____

STRASSE _____ PLZ/ORT _____

TELEFON _____ MOBILE _____

VERSICHERUNG, MITGLIEDERNR. _____

ABKLÄRUNG

- PERIPHERE ARTERIELLE VERSCHLUSSKRANKHEIT
- DIABETISCHES FUSSSYNDROM
- THROMBOSE
- VARIZEN
- DILATATIVE ARTERIOPATHIE/ ANEURYSMA
- TIA/ZEREBROVASKULÄRER INSULT
- RENOVASKULÄRE HYPERTROPHIE
- UNKLARE BEINBESCHWERDEN
- VASKULITIS
- THORACIC OUTLET SYNDROM
- HYPOTHENAR-HAMMER SYNDROM
- RAYNAUDSYMPTOMATIK
- LYMPHÖDEM
- WUNDHEILUNGSSTÖRUNGEN

DUPLEXSONOGRAPHIE

- BECKEN- UND BEINARTERIEN
- BECKEN- UND BEINVENEN
- NIERENARTERIEN
- ARMARTERIEN UND -VENEN
- VISZERALARTERIEN UND AORTA
- VENENMAPPING VOR HÄMODIALYSE
- CAROTIDEN
- TEMPORALARTERIEN

TERMIN

- NOTFALL
- BEREITS TELEFONISCH VEREINBART
- BITTE PATIENTEN DIREKT AUFBIETEN:
 - TELEFONISCH
 - SCHRIFTLICH
 - TELEFONISCHE BEFUNDMELDUNG ERWÜNSCHT

THERAPIE

- KATHETEREINGRIFFE (PTA)
- SKLERTHERAPIE
- MINIPHLEBEKTOMIE
- ULCUSTHERAPIE
- ENDOVENÖSE LASERTHERAPIE

FRAGESTELLUNG

MEDIKAMENTE

BITTE UM BEILAGE FRÜHERER BEFUNDBERICHTE/UNTERSUCHUNGEN

ZUWEISER
