

## Patientenanmeldung zur Schmerztherapie

Name ..... Vorname .....

Strasse ..... Wohnort .....

Geb. Datum .....

Tel. Nummer P. .... Tel. Nummer G .....

Versicherung ..... Mitgliednummer .....

Krankheit  Unfall

### Zuweisung zur

Interventionelle Schmerzdiagnostik und –therapie  Spezifizierte Infiltration

Wirbelsäule:  Fazette  Wurzel  Sympathikus

Periphere Blockade .....

### Termin

dringend  elektiv

Schmerzdiagnosen .....

Relevante Nebendiagnosen .....

Relevante Medikation (z. B. Antikoagulation) .....

Allergien (z. B. Kontrastmittel, Antibiotika) .....

### Laborwerte (wenn aus den letzten drei Monaten vorhanden):

Leukozyten ..... Thrombozyten ..... PTT .....

Bericht  HIN-Mail  Brief  telefonisch

Datum ..... Stempel und Unterschrift des anmeldenden Arztes

**Anästhesie und Intensivmedizin** Dr. med. Klaus Lang, Chefarzt  
**Dr. med. Christa Brenig**  
**Leitende Ärztin Anästhesie und Schmerztherapie**  
Tel. dir. +41 (0)52 634 25 06  
Fax +41 (0)52 634 25 99  
christa.brenig@spitaeler-sh.ch

Kantonsspital  
Geissbergstrasse 81  
CH-8208 Schaffhausen  
Tel. +41 (0)52 634 34 34  
www.spitaeler-sh.ch