

# Anmeldung Pulsoxymetrie

## Patientendaten (bitte ausfüllen oder Etikette aufkleben)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Arzt \_\_\_\_\_

## Gewünschter Termin

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

- Bitte bringen Sie uns das Gerät in die Praxis.       Der Patient kommt ins Labor Bio-Analytica.

**Datum der Messung** \_\_\_\_\_

**Grösse** \_\_\_\_\_

**Gewicht**      aktuell \_\_\_\_\_      vor 5 Jahren \_\_\_\_\_

**Schnarchen**       allnächtlich       Atemaussetzer beobachtet

**Müdigkeit**       morgens       tagsüber

**Behinderte Nasenatmung**       ja       nein

## Schlafbeurteilung während der Messung (subjektiv / Partner/in)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Allgemeine Diagnosen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Auswertung erfolgt durch Frau Dr. med. M. Conrad-Rüedi und der Klinik für Schlafmedizin Luzern.

**Bitte ausgefüllt per Fax an die Administration der Bio-Analytica, Fax Nr. 041 429 31 30.**

