

Dr. med. Mike Bucher
Morgartenstrasse 1
6003 Luzern
Tel. 041 211 06 06
Fax 041 211 06 08
lungenpraxis-pilatus@hin.ch

Anmeldeformular

Name / Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

Telefon _____

Email _____

Bitte aufbieten _____

Eilt (binnen 3 Tagen) _____

Fragestellung: _____

Medikamente: _____

Gewünschte Untersuchungen:

Pneumologische Beurteilung _____ Allergologische Beurteilung _____

Lungenfunktion mit Diffusionsmessung _____ Spiroergometrie _____

Schlafapnoeabklärung (Polygraphie) _____ Blutgase _____

Bronchiale Provokation (Methacholin) _____

Bericht an: _____

Bericht per: E-Mail (_____@hin.ch) Post: _____

Datum:

Zuweisender Arzt (Stempel):