

Stoma-Beratung
stoma@spital-lachen.ch
Tel.: 055 451 31 86
Stoma-(Kontinenz)-Beratung

Anmeldung Stoma-(Kontinenz) Beratung

Senden an OP Bettendisposition:

Tel. 055 451 32 12

E-Mail: ops_dispo@spital-lachen.ch

Termin (Datum&Zeit): _____

Patient (ev. Etikette)

Name

Vorname

Dringlichkeit

Strasse

PLZ / Ort

Notfall

Geburtsdatum

Telefon Privat

innert 7 Tagen

Krankenkasse

Mobil

innert 14 Tagen

ambulant

innert 1 Monat

stationär

Allg.

HP

P

Anmeldung ambulante Stoma- (Kontinenz) Beratung

Diagnose

Operation / Datum OP

Stomatyp

Colostomie

Temporär

Doppelläufig

Ileostomie

Definitiv

Endständig

Urostomie

Palliativ

Fistel

Anderes _____

Reiter

Ja

Entfernt

Nein

Fäden entfernt am _____

Zuweisender Arzt/Zuweisendes Spital:

Telefon: _____

Selbsteinweisung durch Patient

Stoma Beschreibung / Problem beschreiben

Datum: _____

Visum Arzt / Stempel: _____