

LÖWENPRAXIS

Zürichstrasse 12 · 6004 Luzern · 041 418 70 40
loewenpraxis@hin.ch · www.loewenpraxis.ch

Name / Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

Email _____

Covercard ID _____

(Karten-Nr. Krankenkasse) _____

bitte aufbieten

eilt (innert 3 Tagen)

Termin: _____

Pneumologie

Dr. Ingo Fengels

Dr. Christian Murer

Interdisziplinäre Sprechstunde

Dr. Andreas Scherr

Dr. Christoph Wyser

Pädiatrische Sprechstunde: Dr. Peter Eng, Allergologie/Pneumologie

Allergologie / Immunologie

Dr. Oliver Hausmann

Fragestellung: _____

Medikamente: _____

Gewünschte Untersuchungen:

Pneumologische Beurteilung

OSAS-Abklärung (Pulsoximetrie/Polygraphie)

Allergologisch-immunologische Beurteilung

Laktose / Fruktose (H₂-Atemtest)

Immundefizienz

Bitte folgende Medikamente möglichst 48h vor dem Termin absetzen:

Langwirksame Bronchodilatoren (kurzwirksame mind. 8h)

Antihistaminika, Leukotrienantagonisten

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

Briefpost

Berichtskopie an: _____

Datum: _____

Zuweisender Arzt (Stempel): _____