

**ANALYTICA**

ANALYTICA Medizinische Laboratorien AG
Falkenstrasse 14 | 8024 Zürich
Tel 044 250 60 64 | monitor24@analytica.ch

ANA.MONITOR24**Patientendaten:**☐ m ☐ w

Name

Geburtsdatum

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Behandelnde/r Ärztin /Arzt:**Praxis:****Kostenträger (erforderlich):**

AHV-Nummer:

Versicherung:

Versichertennummer:

E-Mail für Befundübermittlung:**Patienten-Termin am:** ____ / ____ / ____ **um** ____ : ____ **Uhr**

(Das Gerät wird einen Tag vor dem Patiententermin per Kurier zugestellt)

24h Blutdruckmessung☐ 24h Blutdruck

Grösse: ____ cm

Gewicht: ____ kg

☐ Raucher☐ Nichtraucher**Langzeit EKG**☐ 24h Holter☐ 48h Holter☐ 72h Holter☐ 7d Holter**Fragestellung****Medikation***Zusammenarbeit mit der Herzpraxis Zürich Nord, 8050 Zürich***Nächtliche Pulsoxymetrie**☐ Nächtliche Pulsoxymetrie**Fragestellung**

Nächtliche Hypoxämie

☐ nein☐ ja

Repetitive Entsättigungen

☐ nein☐ ja**Therapie**

Sauerstofftherapie

☐ nein☐ ja

Liter / Min.

Fragestellung**Anamnese****Medikation***Zusammenarbeit mit der Pneumologie Zollikerberg, 8125 Zollikerberg***Wird von Analytica ausgefüllt**

Patientennummer:

Gerätenummer: