

## Anmeldeformular für Zuweisungen

### Patientendaten (z.B. Etikette)

Nachname:  Vorname:   
 Geb. Datum:  Adresse:   
 Telefon 1:  Telefon 2:

Krankheit  Unfall  Selbstzahler

### Überweisung für

- Normale Abklärung und Behandlung nach Ermessen des IISZ
- Konsiliarische Abklärung und zurück an Zuweiser mit Vorschlägen fürs Prozedere
- Infiltration an Wirbelsäule oder in Gelenke\* (gem. Beurteilung IISZ, oder ev. präzisieren)
- RF-Ablation von Fazettengelenksnerven\*
- Ultraschalldiagnostik des peripheren Nervensystems
- Cryoablation von peripheren Nerven\*
- Quantitativ Sensorisches Testing (QST)
- Medikamentenaustestung/-therapie\*
- Abklärung Neuromodulation (Hinterstrangstimulation, intrathekale Medikamentenpumpe)

\* Jede dieser Behandlungen beinhaltet mind. eine Konsultation vorher und nachher zwecks Aufklärung resp. Qualitätskontrolle

### Zuweisungsgrund

### Medikamente (oder Medikamentenliste mitgeben)

Datum

Visum

Institut für Interventionelle  
Schmerzmedizin AG  
Pfungstweidstrasse 60B  
8005 Zürich

Praxisstempel

Telefon 044 274 88 11  
Fax 044 274 88 12  
info.iisz@hin.ch  
www.iisz.net

PD Dr. med. Konrad Maurer  
Dr. med. Emmanuel Coradi