Référence générale de l'urologie

medForms.ch
© 2024, tous droits réservés

Patient

Nom
Prénom
Rue
NP / Lieu
Date naiss. Sexe
N° AVS
Téléphone
Mail

Destinataire

GLN RCC
Mail

Assurance

Adresse
GLN

Loi/Case

Motif du traitm.
Loi
N° d'assuré
N°/Date d'acc.

Date de l'examen

☐ urgente ◯ Patient se présente ⊗ Prendre rendez-vous dès le
◯ Rendez-vous pris le ::

Examen demandé

☐ Examen urologique général ☐ Macrohématurie ☐ Autre (veuillez préciser)
☐ Dysfonctionnement érectile ☐ Microhématurie
☐ Désir d'enfant non satisfait

Anamnèse / Indication / Question

Rein: ☐ Coliques ☐ Congestion ☐ Douleurs diffuses Scrotum: ☐ Douleurs ☐ Modifications ☐ Tumeur
Vessie: ☐ Infection des voies urinaires ☐ Trouble de la fonction vésicale ☐ Formation d'urine résiduelle: (si mesuré ml)
Prostate: ☐ Hyperplasie ☐ Prostatite ☐ Élévation du PSA: (dernière valeur ul/l Date)
Autres: ☐ Phimosis ☐ Discussion vasectomie ☐ Discussion vasovasostomie

Si vous avez des problèmes d'espace, vous pouvez utiliser la page suivante

Médecin ☐ Médecin = médecin de famille

Mail
GLN RCC
Tél.

Médecin de famille ☐ Copie des résultats au médecin de fam.

Mail
GLN RCC
Tél.

Date

Transmission électronique

«Envoi direct» est désactivé parce que le destinataire ne peut pas être adressé en toute sécurité (HIN-Mail|Medidata)!

medForms.ch
© 2024, tous droits réservés

Remarques