

# Anmeldungsformular zur Bestrahlung von gutartigen Krankheiten

Bitte Indikation in der Tabelle ankreuzen oder im freien Textfeld schreiben. Vielen Dank.

## Angaben des Patienten

Name

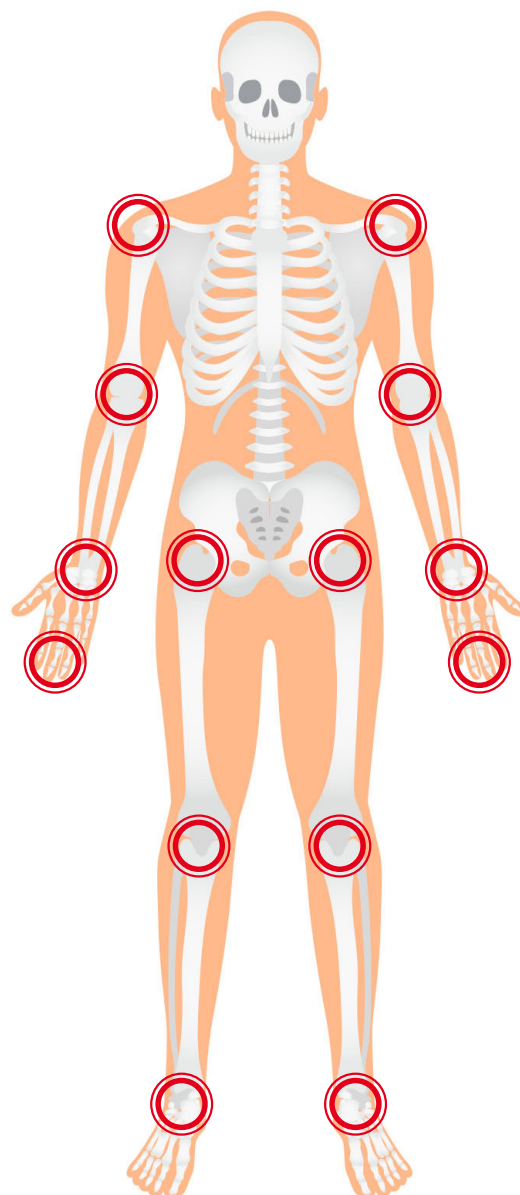
Adresse

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail

ICD 10 Code	Region/Diagnose	Behandlung
<b>Schulter</b>		
M75.9	Schulterläsion	li re
<b>Ellbogen</b>		
M77.0	Epicondylitis ulnaris humeri	li re
M77.1	Epicondylitis radialis humeri	li re
<b>Hand</b>		
M15.9	Polyarthrose	li re
M18.9	Rhizarthrose	li re
M72.0	Morbus Dupuytren	li re
<b>Hüfte</b>		
M16.9	Koxarthrose	li re
M70.6	Bursitis trochanterica	li re
M19.9	Iliosacralarthrose	li re
M53.3	Coccygodynie	li re
<b>Knie</b>		
M76.5	Tendinitis der Patellarsehne	li re
M17.9	Gonarthrose	li re
<b>Fuss</b>		
M76.6	Tendinitis der Achillessehne	li re
M77.3	Kalkaneussporn	li re
M20.2	Grosszehengrundgelenksarthrose	li re
M77.4	Metatarsalgie	li re
M72.2	Fibromatose der Plantarfaszie (Morbus Ledderhose)	li re
<b>Hauterkrankungen</b>		
L25.9	Kontaktdermatitis	li re
L40.9	Psoriasis	li re
L57.0	Aktinische Keratose	li re
L91.0	Keloid	li re
C44	Basaliom	li re
<b>Sonstiges</b>		
M61.9	Kalzifikationen von Muskeln (Heterotope Ossifikation)	li re
N62	Gynäkomastie	li re
<b>Freier Text</b>		



Im Allgemeinen werden im Abstand von ca. 2 Monaten je 6 Bestrahlungen à 5 Minuten, 2 x wöchentlich durchgeführt.

## Radio-Onkologie-Zentrum KSA-KSB

Tellstrasse 25, CH-5001 Aarau

Telefon 062 838 54 08

Telefax 062 838 52 23

radioonkologie@ksa.ch

www.ksa.ch/zentren-kliniken/radio-onkologie

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Übermittlung dieses Formulars nur mit einer gesicherten HIN-Mail-Adresse datenschutzkonform möglich ist. Alternativ kann das Dokument passwortgeschützt, mit ausdrücklicher Einwilligung der betroffenen Personen oder auf dem Postweg versendet werden.