

Anmeldung zur Hysterosalpingo-Kontrastsonographie (HyCoSy)

bitte per Mail an michael.singer@hin.ch

Patientin (Etikette):

- ☐ Die Patientin wird sich Anfang der nächsten Menstruation bei uns melden (Telefon 044 202 64 40, E-Mail praxis@singer.ch)
- ☐ Die Patientin soll von der Praxis Dr. Singer aufgeboten werden. Sie ist tagsüber unter _____ erreichbar.

Die Untersuchung findet zwischen dem 7. und 13. Zyklustag statt und dauert knapp 30 Minuten. Sie wird von der Krankenkasse zurückerstattet. Die Patientin kann sich vorinformieren auf <https://singer.ch/wissen/basisabklaerung> (QR-Code rechts). Die Untersuchung ist weitgehend schmerzlos; gegen mögliche menstruationsähnliche Beschwerden wird vorgängig Ibuprofen oder Spedifen® verabreicht. Die Patientin darf mit dem eigenen Auto in die Praxis kommen; sie wird vor Ort über das Ergebnis der Untersuchung informiert.



Medizinische Angaben

Unerfüllter Kinderwunsch seit _____ ☐ primär ☐ sekundär

Weitere Diagnosen: _____

- ☐ Ich möchte das weitere Procedere mit meiner Patientin besprechen. Der Befundbericht wird einen Procederevorschlag enthalten.
- ☐ Ich möchte, dass die weitere Kinderwunschabklärung und -behandlung in der Praxis Dr. Singer stattfindet.

Praxisstempel / Datum / Unterschrift

Stand Juli 2026

Dr. med. Michael SINGER
FMH Gynäkologie und Geburtshilfe
speziell Fortpflanzungsmedizin
Kohlrainstrasse 10, CH-8700 Küsnacht

Telefon +41 44 202 64 40
E-Mail info@singer.ch - michael.singer@hin.ch