

Anmeldung

Herr Frau

Name, Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ / Ort

Telefon / Mobile

Bitte aufbieten Notfallmässig
 Dringlich
 Elektiv

Termin vereinbart auf

Krankenkasse

Bericht per Mail

Bericht per Post

Gewünschte Untersuchung

Konsultation
 Koloskopie / Sigmoidoskopie
 Abdomensonografie / Elastografie / CEUS
 H2 Atemtest Laktose / Fruktose

Gastroskopie
 Proktoskopie
 Hepatologische Sprechstunde
 Anderes

Klinische Angaben / Fragestellung

Quick vor Untersuchung: Tc- und Quickwert bei klinischer Blutungsneigung oder bekannter Gerinnungsstörung.
Orale Antikoagulation: Die diagnostische Endoskopie kann unter einer OAK durchgeführt werden. Bei Biopsieentnahme oder Polypenentfernung ist eine Aufhebung/Anpassung der OAK erforderlich. Bitte in diesem Falle Rücksprache nehmen.

Patient ist telefonisch erreichbar unter:

Zeit:

Datum _____

Zuweisende(r) Ärztin / Arzt
(Stempel, Unterschrift)