

Anmeldeformular

Endoskopie

Gastroskopie
Koloskopie
Proktoskopie
flexible Sigmoidoskopie

Sonographie

Abdomensonografie
mit Sonovue Kontrast

regulär

dringend

Kapselendoskopie

Atemtest

Laktose
Fruktose
C13 (H.pylori)

Glukose
Laktulose

Sprechstunde

Sprechstunde Gastroenterologie

notfallmässig

Patient

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Strasse: _____

PLZ, Wohnort: _____

Kontagiöse Krankheit (HIV, HCV etc): _____

Thrombozyten-Aggregationshemmung

Orale Antikoagulation

NR: _____

Thrombozyten: _____

Allergien: _____

Fragestellung/Diagnosen/Medikamente

Medikamentenliste liegt bei

siehe Beilage

Kommentar/Besonderes

Bitte aufbieten

Termin vereinbart am

Patient meldet sich telefonisch

Abführmittel wurde bereits abgegeben

Datum: _____

Stempel/Unterschrift: _____