

Anmeldung Gastroenterologie

Name Vorname M W
Strasse / Nr. Geburtsdatum
PLZ / Ort Telefon privat
AHV-Nr. Mobile
Krankenkasse Versicherten-Nr.

Untersuchung

Gastroskopie Koloskopie Rekto-/Sigmoidoskopie ERCP
 Sonografie KM-Sonografie Leberbiopsie Funktionsdiagnostik
 Sprechstunde (H₂ Atemtest, pH Metrie)

Zeitpunkt notfallmässig baldmöglichst elektiv

Aufenthalt ambulant stationär

Diagnosen

Fragestellung

Medikamente

Antikoagulation / Tc-Agg-Hemmung

Labor

Aktueller Quick /INR

Aktuelle Thrombozyten

Datum

Zuweisender Arzt