

Etikett oder Scan-Code

Patient*in-Anmeldung

Neupatient*in Ja Nein

Geburtsdatum _____

Name, Vorname _____

E-Mail _____

Strasse/Nr. _____

Telefon _____

PLZ/Ort _____

Krankenkasse _____

Geschlecht M W Andere: _____

Gewünschte Untersuchungen

Gastroskopie

Rektoskopie

Koloskopie

Abdomen-Sonographie

Medikament für Darmvorbereitung
(Abführung):

Konsilium

bereits abgegeben

Reizdarmsprechstunde

abzugeben durch Central-Praxis

Hepatologische Sprechstunde

Sigmoidoskopie

Anderes: _____

1. Quick vor Untersuchung: Tc- und Quickwert nur bei klinischer Blutungsneigung oder bekannter Gerinnungsstörung.
2. Orale Antikuagulation: Die diagnostische Endoskopie kann grundsätzlich unter einer OAK durchgeführt werden. Bei Biopsie- oder Polypenentfernung ist eine Aufhebung/Anpassung der OAK erforderlich. Bitte in diesem Falle kurze Rücksprache mit uns.

Klinische Angaben, Fragestellung:

Dringlichkeit: Notfallmässig Dringlich Nicht dringlich

Berichterstattung per: E-Mail Post Fax

Termin: Patient*in bitte aufbieten vereinbarter Termin:

Telefonische Erreichbarkeit Patient*in: von _____ Uhr bis _____ Uhr, jeweils am (Wochentag)

Datum _____

Stempel und
Unterschrift Arzt*in _____