



PATIENTENANMELDUNG

Patientin/Patient (evtl. Klebestreifen)

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Telefon privat:

Geschäft:

Termin

- bereits vereinbart, Datum:
 bitte aufbieten

Dringlichkeit

- sehr bald elektiv

Berichterstattung

- per Post zusätzlich per Fax
 per Fax allein
 per Email:
 zusätzlich telefonisch

Explizite ad personam Zuweisung

- Dr. M. Geyer
 Dr. I. Stamenic

Kopie an:

- Bitte weitere Formulare "Patientenanmeldung" zustellen
Bitte Information "Kolonoskopie-Vorbereitung" zustellen

Gewünschte Untersuchungen

- Ultraschall Abdomen Kontrastmittelultraschall (spezielle Fragestellung bei z.B. Leberherdbefunden)
- Oesophago-Gastro-Duodenoskopie
- Koloskopie
 Rektosigmoidoskopie (flexibel)
 Ano-Rektoskopie (starr)
 Haemorrhoidenbehandlung
- Gastroenterologische Abklärung und Beurteilung
 Hepatologische Abklärung und Beurteilung
 Verlaufskontrolle
 Beratung
- H2-Atemtest mit
 Laktose (Frage nach Laktoseintoleranz)
 Fruktose (Frage nach Fruktoseintoleranz)

Anderes:

Klinische Angaben / bisherige Therapie und Befunde / Fragestellung

Falls vorhanden: Quick/INR: Thrombozyten: Datum:

- orale Antikoagulation Allergie
 Tc-Aggregationshemmer Endokarditisprophylaxe

Datum:

Stempel / Unterschrift: