|  |  |
| --- | --- |
| Anmeldung Gastroenterologie |  |
| **Gewünschter Standort**  8630 Rüti  8640 Rapperswil  Neuwiesenstr. 9 Güterstr. 21/23  T: +41 55 251 50 20 T: +41 55 220 17 17  F: +41 55 251 50 22 F: +41 55 220 17 18  E-Mail: gastro@derbauch.ch | **Terminvergabe**  vereinbart am: Datum um Zeit  bitte aufbieten  elektiv  dringend |
| **Patient/in** (oder Etikette)  Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Strasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PLZ/Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Krankenkasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vers. Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | weiblich  männlich  Geb. Datum:  Tel. P: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel. M: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel. G: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hausarztmodell |
| **Arztpräferenz**  keine  Dr. H.U. Ehrbar  Dr. U. Gassmann  Fr. Dr. S. Kenngott | |

|  |
| --- |
| **Klinische Angaben – Fragestellung:** |
| **Gewünschte Untersuchung**  Konsiliarische gastroenterologische Abklärung  Hepatologische Abklärung**\***  Gastroskopie**\***  Abdomensonographie**\***  Koloskopie**\***  Untere starre Endosonographie  Proktologische Abklärung  Leberbiopsie**\***  Kapselendoskopie**\***  Feinnadel Punktion**\***  weitere Abklärungen gemäss klinischer Indikation  Leber Elastographie\*  Funktionsdiagnostik\* (nur in Wetzikon)  **\*Wichtig!** Für diese Untersuchungen gilt folgendes: Am Untersuchungstag nüchtern. Nach Gastroskopie, Koloskopie und Leberbiopsie keine Fahrzeuge lenken! |
| **Besonderes**  Antikoagulation womit?  Endokarditisprophylaxe?  Tc-Antiaggregation womit? |
| **Datum: Unterschrift / Stempel:** |