



Zuweisung

Personalien

Name:	<input type="text"/>	Geburtstag:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Tel P:	<input type="text"/>
Strasse / Nr:	<input type="text"/>	Mobile / Tel G:	<input type="text"/>
PLZ / Ort:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Mann

Untersuchung

Patientenvorbereitung gemäss entsprechenden Merkblättern.

- Gastroskopie Koloskopie Rekto-(Sigmoido-)skopie
 Ultraschall Konsilium
 Anderes:

Dringlichkeit: hoch elektiv Termin bereits vereinbart am:

Gerinnung

Indikation für vorgängiges Labor s. 'Merkblatt zu Endoskopien'. Quick/INR: Tc:
Antikoagulation Aspirin, Plavix, NSAR Allergie:

Klinische Angaben, Fragestellung

Für Informationen über relevante Diagnosen und aktuelle Medikamente sind wir sehr dankbar!

Absender: