



Zuweisung

Personalien

Name:

Geburtstag:

Vorname:

Tel P:

Strasse / Nr:

Mobile / Tel G:

PLZ / Ort:

☐

Frau

☐

Mann

Untersuchung

Patientenvorbereitung gemäss entsprechenden Merkblättern.

☐

Gastroskopie

☐

Koloskopie

☐

Rekto-(Sigmoido-)skopie

☐

Ultraschall

☐

Konsilium

☐

Atemtest (☐ Laktose ☐ Fruktose ☐ Laktulose)

☐

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

Absender: