



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

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: _____