Folgender Patient soll in der gastroenterologischen Ambulanz vorgestellt werden:

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Patientendaten:**  Name: ………………………..……………….  Vorname: ……………………..…………………  Geburtsdatum: ………………… [Kreis mit Pfeil oben rechts](https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Mars_symbol.svg)/ [Kreis mit Kreuz darunter](https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Venus_symbol.svg)  Telefon-Nummer: ……………………………………….  **Bitte mit der Anmeldung die Vorbefunde vom Patienten faxen an o. g. Faxnummer.** | **Terminwunsch/Dringlichkeit:**  🗆 dringlich  🗆 elektiv  🗆 privat  🗆 gesetzlich versichert  Anmerkungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Praxisstempel (mit Telefon- und Telefaxnummer):**  Datum/Unterschrift: | **Medizinische Daten:**  Diagnose: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  gewünschte Diagnostik/Therapie:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vorh. CD-Rom zur Aufnahme mitgeben)  Untersuchungsrelevante Vorerkrankungen:  🗆 Herz 🗆 Stoffwechsel 🗆 Lunge  Blutverdünner 🗆 ja 🗆 nein  Anmerkungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

--------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **Von der gastroenterologischen Ambulanz auszufüllen:**  Ambulanter Termin: Uhrzeit:  Aufklärungstermin: Uhrzeit:  Patient/überweisende Institution über die Aufnahme informiert:  Mitzubringen sind: Überweisungsschein, Chipkarte, Vorbefunde, CD (wenn vorhanden).  Datum: Ausführender: |