Folgender Patient soll in der gastroenterologischen Ambulanz vorgestellt werden:

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Patientendaten:**Name: ………………………..……………….Vorname: ……………………..…………………Geburtsdatum: ………………… Kreis mit Pfeil oben rechts/ Kreis mit Kreuz darunterTelefon-Nummer: ……………………………………….**Bitte mit der Anmeldung die Vorbefunde vom Patienten faxen an o. g. Faxnummer.** | **Terminwunsch/Dringlichkeit:**🗆 dringlich🗆 elektiv🗆 privat🗆 gesetzlich versichertAnmerkungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

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

|  |
| --- |
| **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: |