

Endoskopie	<b>□ Kapselendoskopie</b>
☐ Gastroskopie	
☐ Koloskopie	Atemtest
☐ Proktoskopie	☐ Laktose ☐ Glukose
☐ flexible Sigmoidoskopie	☐ Fruktose ☐ Laktulose
Sonographie	Sprechstunde
☐ Abdomensonografie	☐ Sprechstunde Gastroenterologie
☐ mit Sonovue Kontrast	
☐ regulär ☐ dringend ☐ notfallmässig	
Patient	
Name, Vorname	☐ Kontagiöse Krankheit (HIV, HCV etc):
Geburtsdatum	☐ Thrombozyten-Aggregationshemmung ☐ Orale Antikoagulation ☐ INR: ☐ Thrombozyten:
Strasse	□Allergien:
PLZ, Wohnort	
Telefon	
Fragestellung / Diagnosen / Medik	<b>xamente</b> □Medikamentenliste liegt bei □siehe Beilage
Kommentar/Besonderes	
☐ Bitte aufbieten	☐ Patient meldet sich telefonisch
☐ Termin vereinbart am	☐ Abführmittel wurde bereits abgegeben
Datum	Stempel/Unterschrift