

ZUWEISUNG AN DIE GASTROPRAXIS ORTNER

Termin vereinbart am..... Patient meldet sich Gastropraxis kontaktiert Patienten

Name, Vorname:

Adresse:.....

Geburtsdatum: Krankenkasse:

Telefon Privat:Telefon Geschäft/Email:

Bitte Konsultation durchführen:

- NUR Konsultation, dann Bericht mit Beurteilung, keine weitere Abklärung
- Konsultation UND Abklärung, dann Bericht mit Beurteilung; ich leite Behandlung ein
- Konsultation UND Abklärung UND Einleitung der Behandlung, dann Bericht

Bitte NUR Untersuchung OHNE Konsultation durchführen:

- Dem Patienten nach Untersuchung Diagnose NICHT mitteilen; ich mache das selbst
- Nach Untersuchung KEINE MEDIKAMENTE abgeben
- Nach Untersuchung KEIN REZEPT ausstellen
- Endoskopie; WELCHE?** Endosonographie obere, Endosonographie untere, Enteroskopie/obere, Enteroskopie/untere, ERCP, Gastroskopie, Kapselendoskopie, Koloskopie, Prokto/Rektoskopie
 - Endoskopische Spezialwünsche.....
 - Patient benötigt Endokarditisprophylaxe
- Atemtest; WELCHER?** Fruktose, Glukose, Laktose, Laktulose
- Andere Untersuchung/Behandlung**, z.B. Sonographie:

Klinische Angaben, Fragestellung: ASA-Stadium I / II / III / IV

.....
.....

Jetzige Medikamente: Aspirin Antikoagulation Diabetesbehandlung

- weitere wichtige Medikamente (Psychopharmaka, Schlafmittel)
- Medikamentenliste des Patienten in der Beilage

Weitere Beilagen:.....

Zuweisende(r) Ärztin/Arzt: Datum, Stempel, Unterschrift