

ZUWEISUNG AN DIE GASTROPRAXIS ORTNER (Gastroenterologie und Hepatologie)

Name, Vorname:

Adresse:.....

Geburtsdatum: Krankenkasse:

Telefon Privat:Email:

ZUWEISUNGSGRUND bzw. FRAGESTELLUNG bzw. BESCHWERDEBILD?

.....
.....

ASA-STADIUM : I / II / III / IV

JETZIGE MEDIKAMENTE: Aspirin Antikoagulation Diabetesbehandlung

weitere für Prämedikation wichtige Medikamente.....

KONSULTATION, UNTERSUCHUNG, BEHANDLUNG?

Abklären, Behandlung einleiten, Patient zur Weiterbehandlung zurück an mich

NUR Untersuchung OHNE Konsultation. Folgende Spezialwünsche ankreuzen, falls zutreffend

- ◇ Nach Untersuchung Diagnose NICHT mitteilen; ich mache das selbst
- ◇ Nach Untersuchung KEIN Behandlungsbeginn (KEINE Medikamente, KEIN Rezept)

NUR Konsultation OHNE Untersuchung, dann Bericht mit Beurteilung + Vorschlägen

GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNG

Endoskopie; WELCHE?

- o Endosonographie obere, o Endosonographie untere, o Enteroskopie/obere, o Enteroskopie/untere,
- o ERCP, o **Gastroskopie**, o Kapselendoskopie, o **Koloskopie**, o Prokto/Rekto/Sigmoidoskopie

- ◇ Endokarditisprophylaxe
- ◇ Andere Spezialwünsche.....

Hepatologie: WAS?

- o Konsultation, o Fibroscan, o Leberbiopsie, o andere Massnahme.....

Atemtest; WELCHER?

- o Fruktose, o Glukose, o Laktose, o Laktulose

Sonographie

Andere Massnahme:

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