



Anmeldeformular Gastroenterologie / Hepatologie

Name	Vorname
Adresse	PLZ / Ort
Telefon	Geburtsdatum

Anmeldung für

- Gastroskopie
- Colonoskopie
- ERCP
- Endosonographie
- Endosonographie mit Punktion / Intervention
- Leberbiopsie (Menghini)
- Sonographie
- Kontrastmittelsonographie
- Ultraschallgesteuerte Punktion
- Sonstiges

Persönliche Zuweisung an

- PD Dr. med. Stephan Böhm (Tel. 044 863 29 66)
- Dr. med. Res Jost (Tel. 044 863 24 15)

Sprechstunden

- Leber
- CED
- Funktionelle Darmerkrankungen

Dringlichkeit

- Notfallmässig
- Baldmöglichst (innert 7 Tagen)
- Keine Dringlichkeit (4 Wochen)
- Wunschtermin

Frühere Untersuchungen

- Ja
- Nein

Letzte Gerinnung und Thrombozyten*

Datum	<input type="checkbox"/> Gerinnungsaktive Präparate
Thrombozyten x10g/L	Wenn ja welche / Dosis?
INR	

* Bei rein diagnostischen Endoskopien Antikoagulation oder Plättchenhemmung weiterführen

Datum	Name
	Stempel und Unterschrift

Fragestellung
