

- Anmeldung zur
- Konsiliarisch-gastroenterol. Untersuchung (Sprechstunde)**
 - Ösophago-Gastro-Duodenoskopie**
 - Ultrasonographie**
 - Kolonoskopie**
 - Sigmoidoskopie**
 - Rektoskopie**
 - Proktoskopie**
 - Andere:**
-

Patient: (Etikette inkl. aktueller Telefon-Nummer)

Bitte aufbieten :

Hat Termin am :

Regelmässige Medikamente: Xarelto: Marcoumar: Clopidogrel:
Plavix: Aspirin cardio:

Andere Medikamente (Medi-Plan?):

Diagnose(n):

Fragestellung:

Datum:

Zuweisender Arzt (BITTE Stempel)

Cololyt abgegeben: Ja
IC-Kolo abgegeben: Ja