

Anmeldung für ambulante/ stationäre endoskopische Untersuchungen

Bitte faxen Sie diese Anmeldung an die Endoskopie-Abteilung
(Fax 0451 585-1407, Tel. 0451 585-1405).

Daten Patient

Name, Vorname		
Geb.datum		
Tel.-Nr.		
Wahlleistung CA 1-Bett/2-Bett	ja 1-Bett	nein 2-Bett
Stationär/ ambulant		

Daten Einweiser

Name		
Tel.-Nr. (wenn möglich Direktdurchwahl für eventuelle Rückfragen)		
Fax.-Nr./ email		

Daten medizinisch

Verdachtsdiagnose		
Gewünschte Untersuchung		
Zeitraum (dringlich innerhalb von 2 Wochen vs. elektiv 4-8 Wochen)		
rel. Medikation (Antikoagulation/ duale Plättchenhemmung?)		
rel. Begleiterkrankungen		
Vorbefunde		
Bemerkung		

Rückantwort/ Terminvergabe

Untersuchungstermin		
Vorbesprechungstermin		
Erforderliche Dokumente	Einweisung/ Überweisung Vorbefunde (Bildgebung/ Labor, Briefe)	