



Anmeldung

Patientenangaben (inkl. Garant und Status):

- Bitte Patient aufbieten
- dringend (innerhalb 1 Woche)
- nicht dringend (ca. 1-4 Wochen)

Patient meldet sich bei Ihnen

Indikation/Beschwerden/Diagnosen:

Zuweiser/Stempel:

Medikamente/Allergien/Risiken (ev. Berichtskopien beilegen):

Fachärztliche Konsilien, ggf. weiterführende spezifische Abklärungen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologische / Hepatologische Sprechstunde | <input type="checkbox"/> Sonographie Abdomen |
| <input type="checkbox"/> Anorektale Sprechstunde (Inkontinenz, Obstipation usw.) | <input type="checkbox"/> Proktologie |
| <input type="checkbox"/> Proktologischer Eingriff <input type="checkbox"/> mit Anästhesie <input type="checkbox"/> ohne Anästhesie | |
| <input type="checkbox"/> Chirurgischer Kleineingriff <input type="checkbox"/> mit Anästhesie <input type="checkbox"/> ohne Anästhesie | |

Endoskopie:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ösophago-Gastro-Duodenoskopie | <input type="checkbox"/> Koloskopie | <input type="checkbox"/> Dünndarmkapsel |
| <input type="checkbox"/> Doppelballon-Enteroskopie (im Spital) | <input type="checkbox"/> ERCP (im Spital) | |

Funktionsabklärung:

- | | | |
|--------------------------|--|---|
| Ösophagus | <input type="checkbox"/> Manometrie | <input type="checkbox"/> 24 oder 48 Std.-Säuremessung |
| Anorektal | <input type="checkbox"/> Endosonographie | <input type="checkbox"/> Manometrie <input type="checkbox"/> Neurophysiologie |
| Nahrungsmittelreaktionen | <input type="checkbox"/> Laktose | <input type="checkbox"/> Fructose <input type="checkbox"/> Sorbit |
| | <input type="checkbox"/> Glukose (bakterielle Überwucherung) | <input type="checkbox"/> Fructan <input type="checkbox"/> Saccharose |

Bericht per: E-Mail an Adresse:..... per Post per Telefon

Alle Vorbereitungsformulare finden Sie auf: www.ggp.center. Besten Dank für Ihre Anmeldung.