



**Anmeldung**

Patientenangaben (inkl. Garant und Status):

- Patient meldet sich bei Ihnen
- Bitte Patient aufbieten
- dringend
- nicht dringend

Indikation/Beschwerden/Diagnosen:

**Datum & 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   |
| <hr/>  |  |
| <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)            | <input type="checkbox"/> EndoFLIP (im Spital) |
|  | <input type="checkbox"/> Endosonographie (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](http://www.ggp.center). Besten Dank für Ihre Anmeldung.**