



Zuweisung Gastroenterologie / Hepatologie

Zuweisungsmodus

- Ambulant Stationär

Anmeldung für

- Sprechstunden
 Gastroenterologie
 Hepatologie
 Manometrie
 pH Metrie
 Leberbiopsie
 Leberbiopsie
 FNP fokale Leberläsion
 Transjugulär mit portaler Druckmessung

- Endoskopie
 Ösophago-Gastro-Duodenoskopie
 PEG-Sonde
 Ligaturen
 Ileo-Koloskopie
 Elektive Polypektomie
 Bougierung
 Kapselendoskopie
 Rektosigmoidoskopie
 ERCP

- Endosonographie
 Starre anale Endosonographie
 Flexible untere Endosonographie
 Mit FNP Ohne FNP
 Obere Endosonographie
 Mit FNP Ohne FNP
 Abdomensonographie
 Abdomensonographie
 Mit Kontrastmittel
 Fibroscan

Patientenangaben

- Frau Herr

Name Vorname

Telefon E-Mail

Strasse PLZ/Ort

Geburtsdatum Arbeitgeber

Kostenträger (Krankenkasse/Unfallversicherung)

Versicherungsnummer Versicherungsstatus Allgemein Halbprivat Privat

Anamnese

.....

.....

Fragestellung

.....

.....

Bemerkungen

.....

.....

Laborwerte/externe Vorakten liegen als Kopie bei Ja Nein

Kontaktangaben Zuweiserin / Zuweiser

Name Vorname

Praxisname E-Mail*

Telefon* Fax*

Strasse* PLZ/Ort*

Datum Unterschrift

*Nur bei Erstzuweisung notwendig