

Zuweisung Gastroenterologie/Hepatologie Waid

Zuweisungsmodus

- Ambulant Stationär

Anmeldung für

Sprechstunden

- Gastroenterologie
 Hepatologie

Leberbiopsie

- Leberbiopsie
 FNP fokale Leberläsion
 Transjugulär mit portaler Druck-
messung

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

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