

Anmeldung

Patienten-Informationen:

Name: _____
Vorname: _____
Strasse | Nr.: _____

PLZ | Ort: _____
Tel.: _____
Geburtsdatum: _____

Gewünschte Untersuchung:

- Abdomensonographie
- Untere Endosonographie
- Flexible Sigmoidoskopie
- Gastroskopie
- GE - Abklärung nach eigenem Ermessen
- H2 Atemtest:
 - Laktose
 - Fruktose
 - Sorbitol
- Konsilium
- Koloskopie: Medikament Darmlavage
 - bereits abgegeben
 - abzugeben durch MagenDarm Basel
- Leberbiopsie
- Sigmoidoskopie
- Starre Rektoskopie/Hämorrhoidenbehandlung
- Anderes:

Bisherige Befunde:

(Anamnese, Klinik, Labor, Quick, Thrombo, RX, Sono, CT, MR)

Bisherige Therapien | Mitteilungen | Beilagen:

Dringlichkeit: notfallmässig dringlich nicht dringlich **Bericht gewünscht:** per E-Mail schriftlich **Termin:** Bitte aufbieten vereinbart auf: _____

Für Propofol-Sedierung

- keine (Ausnahme)
- in Praxis
- in Praxis mit Anästhesie (Risikofaktoren: ASA 3, BMI > 30, Schlafapnoe, Hemiparese, Epilepsie, Herzinsuffizienz > NYHA2)
- Wichtige Angaben: Gewicht (kg) _____
Grösse (cm) _____

Stempel und Unterschrift
des/der zuweisenden Arztes/Ärztin: