



gastroenterologie thun
bauch im zentrum

Patient/Patientin

weiblich

männlich

Name

Vorname

Geburtsdatum

Telefon

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Krankenkasse

Zuweisung zur Untersuchung Gastroenterologie Thun

Um eine maximale Flexibilität zu gewährleisten, planen wir Ihre Patientin/Ihren Patienten nach freiem Untersuchungsfenster. Wir berücksichtigen keine persönlichen Zuweisungen, ausser dies wird explizit von Ihnen gewünscht und vermerkt.

Art der Untersuchung

Gastroskopie

Proktoskopie

Infusionstherapie

Koloskopie

Sprechstunde

Funktionsdiagnostik - Bitte genauere

flexible Sigmoidoskopie

Ultraschall

Angaben unter "Indikation"

es handelt sich um einen Notfall

Abführmittel bereits abgegeben

Indikation

Screening

es folgt ein separates Zuweisungsschreiben

Medikamente

Wir werden Ihnen mit dem definitiven Termin eine generelle Empfehlung bezüglich Blutverdünnung und Insulin schicken. **Falls unsere Empfehlung nicht zweckmässig erscheint, bitten wir Sie, mit uns Kontakt aufzunehmen.** Weitere Informationen auf unserer Webseite www.gastrothun.ch.

Begleiterkrankungen

schwere COPD

schweres OSAS

Herzschrittmacher

ICD

schwere Aortenstenose

Hypopharynx-Ca

Niereninsuffizienz

andere schwere Erkrankung

Bemerkungen

Datum

Zuweiser