



Medizinische Klinik
Prof. Dr. med. P. E. Ballmer

Gastroenterologie
Leiter: Dr. med. Res Jost
Tel. Anmeldung 052 266 23 42
Fax direkt 052 266 35 08

Feld für Patientenetikette

Anmeldeformular

Anmeldung für:

<input type="checkbox"/> Gastroskopie	<input type="checkbox"/> ERCP	<input type="checkbox"/> Feinnadelpunktion	<input type="checkbox"/> Endosonographie
<input type="checkbox"/> Colonoskopie	<input type="checkbox"/> Ultraschall	<input type="checkbox"/> Biopsie	<input type="checkbox"/>

gewünschter Termin	<input type="checkbox"/> notfallmässig (bitte telef. Rücksprache)
	<input type="checkbox"/> baldmöglichst (innert 1–2 Tagen)
	<input type="checkbox"/> Aufgebot durch KSW
frühere Untersuchungen	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein

* Thrombozyten	* Quick	von (Datum):	BD	P
----------------	---------	--------------	----	---

* Bei Papillotomie/Punktionen max. 3 Tage, bei Polypektomie/Bougierung max. 7 Tage vor Eingriff, sonst erforderlich.

Fragestellung:

Datum:	Arzt:	Sucher:
--------	-------	---------

Praemedikation (vom Untersucher auszufüllen)

Dormicum	mg i.v., Pethidin	mg s.c./l.v., Rachenanästhesie	Anexate mg i.v.
			Anexate mg s.c.

Befund:

Vorschlag Procedere und Therapie:

Datum:	Arzt:	Sucher:
--------	-------	---------