



gastroenterologie thun
bauch im zentrum

Dr. med. Andreas Frenzer / Dr. med. Boudewijn van der Weg
Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie FMH
Bernstrasse 3 - 3600 Thun / Tel +41 (0)33 225 16 60
gastrothun@hin.ch / www.gastrothun.ch

Patient/Patientin

Name	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="text"/>
Strasse, Nr	<input type="text"/>		
PLZ, Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>		

Versicherung

Name	<input type="text"/>	Gesetz	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Vers.-Nr.	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>	Fall-Nr.	<input type="text"/>
		Fall-Datum	<input type="text"/>

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

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gastroskopie | <input type="checkbox"/> Proktoskopie | <input type="checkbox"/> Funktionsdiagnostik | <input type="checkbox"/> Ultraschall |
| <input type="checkbox"/> Koloskopie | <input type="checkbox"/> Sprechstunde | <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung | <input type="checkbox"/> Kontrastmittelultraschall |
| <input type="checkbox"/> flexible Sigmoidoskopie | <input type="checkbox"/> Infusionstherapie | | <input type="checkbox"/> Dr. Weiss |

Indikation Screening Polypen-Nachsorge (Surveillance)

siehe 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.

Plättchenaggregation

OAK

Insulin

Orale Antidiabetika

Begleiterkrankungen

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> schwere COPD |
| <input type="checkbox"/> schweres OSAS |
| <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher |
| <input type="checkbox"/> ICD |
| <input type="checkbox"/> schwere Aortenstenose |
| <input type="checkbox"/> Hypopharynx-Ca |
| <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz |

andere schwere Erkrankung

Bemerkungen

Auftraggeber

Tel.
Fax
ZSR
GLN

Datum

Unterschrift

bei elektronischer Einsendung unnötig

Mail

Elektronische Übermittlung

Mittels dem Button «Senden» übermitteln Sie das Formular direkt und gesichert an Gastroenterologie Thun.