



## Anmeldung Gastroenterologie Tagesklinik

Einweisender Arzt

Anmeldedatum

### Ambulante Untersuchung

- Coloskopie    Gastroskopie    Gastro- und Coloskopie    Proktoskopie    Konsilium  
 Ultraschall

Vorname, Name

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Geb. datum

Telefon P

Mobile

Wunscheintritt

ASA

 I    II    III    IV

Gewicht

Grösse

ASA-relevante Diagnose(n)

Medikamente

Fragestellung(en) im Bezug  
auf die Untersuchung

Besonderes

Labor:

Quick

Thrombo

EKG:

Wenn vorhanden bitte mit der Anmeldung mitschicken.

**Nachfolgende Angaben werden vom kantonalen Gesundheitszentrum  
ausgefüllt und der Patientin/dem Patienten mitgeteilt.**

Def. Eintrittsdatum

Def. Eintrittszeit

Eintrag Vitomed

Aufgebot vers.: