

Zuweisung zur Untersuchung Gastroenterologie Bern

Patientin/Patient

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

Art der Untersuchung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gastroskopie | <input type="checkbox"/> ERCP |
| <input type="checkbox"/> Koloskopie | <input type="checkbox"/> Sprechstunde |
| <input type="checkbox"/> Flexible Sigmoidoskopie | <input type="checkbox"/> Ultraschall |
| <input type="checkbox"/> Proktoskopie | <input type="checkbox"/> obere Endosonographie ggf. mit Punktion |
- Screening
- Notfallmässig nächst möglicher Termin (2–3 W) nicht dringend

Indikation

Relevante Begleiterkrankungen

- Es folgt ein separates Zuweisungsschreiben
- Patient wird durch Zuweiser abgeführt

Medikamente

Plättchenaggregation: (wählen Sie ein Medikament)

OAK: (wählen Sie ein Medikament)

Insulin: (wählen Sie ein Medikament aus)

Orale Anitdiabetika: (wählen Sie ein Medikament aus)

Bei Fragen zur Blutverdünnung oder Thrombozytenaggregationshemmung finden Sie weitere Informationen auf unserer Homepage viariva.ch. Aspirin kann in jedem Fall weitergeführt werden. Sollten noch Fragen bestehen können Sie uns jederzeit gerne kontaktieren.

Bemerkungen

Datum

Zuweiser