PRAXIS AM BAHNHOF
Gastroenterologie · Dr. med. Dariusz Apel

Zürcherstrasse 8 · 5620 Bremgarten (City-Center)
Tel. 056 633 77 18 · Fax 056 633 77 19
HIN-Mail: praxisbahnhof.bremgarten@hin.ch
GLN/EAN 7601000957870

Anmeldung Gastroenterologie

Am PC ausfüllbar · senden per HIN-Mail oder Fax

Patientin / Patient

☐ Frau ☐ Mann

Name | Vorname | Geburtsdatum

Strasse, Nr. | PLZ, Ort

Telefon | Natel | E-Mail

Krankenkasse | Versichertennummer (Karte) | AHV-Nr. (falls bekannt)

Gewünschte Untersuchung

- ☐ Koloskopie
- ☐ Gastroskopie
- ☐ Proktoskopie
- ☐ Ultraschall Abdomen
- ☐ Konsilium
- ☐ Laktose-H2-Atemtest
- ☐ Fruktose-H2-Atemtest
- ☐ C13-Harnstoff-Atemtest (H. pylori)
- ☐ Anderes:

Dringlichkeit

☐ dringlich ☐ bald (innert 4 Wochen) ☐ elektiv ☐ Termin vereinbart am:

Bericht an Zuweiser per

☐ HIN-Mail ☐ Post ☐ Fax ☐ Telefonisch vorab

Kopie an:

Klinische Angaben / Fragestellung

Medikation und Risiken

- ☐ Antikoagulation — Präparat:
- ☐ Aspirin, Clopidogrel (Plavix), NSAR — Präparat:
- ☐ GLP-1-Agonist (z. B. Ozempic, Wegovy, Mounjaro) — Präparat:
- ☐ Allergien — welche:
- ☐ Diabetes mellitus: ☐ Insulin ☐ orale Antidiabetika ☐ diätetisch

Bitte Vorbefunde, aktuelles Labor und Medikamentenliste beilegen. **Danke für die Zuweisung!**

Zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt

Name / Praxis

GLN | ZSR-Nr.

Datum | Unterschrift

Stempel