Sekretariat Medizin

Telefon 041 666 40 56
medizin@ksow.ch

|  |
| --- |
| **Personalien:** |
| Name:       | Vorname:       |
| Geburtsdatum:       | Tel. Privat/Geschäft:       |
| Strasse:       | PLZ/Ort:       |
| Krankenkasse:       | Policen-Nr.:       |

|  |
| --- |
| **Zuweisung:** |
| Hausarzt:       | [ ]  Pat. muss vom KSOW aufgeboten werden[ ]  Termin wurde mit KSOW vereinbart |
| **Dringlichkeit:**[ ]  Notfall [ ]  diese Woche [ ]  innert 1-2 Wochen [ ]  gelegentlich |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Gastroenterol./ Hepatolog. Sprechstunde[ ]  ÖGD[ ]  Rektosigmoidoskopie[ ]  Leberbiopsie | [ ]  Koloskopie[ ]  Abdomen-Sonographie[ ]  pH-Metrie / Manometrie Ösophagus |

|  |
| --- |
| **Klinische Angaben:** |
| Aktuelle Medikation: | [ ]  Aspirin cardio [ ]  Plavix[ ]  Marcoumar, Xarelto etc. [ ]  Endokarditis[ ]  Insulin [ ]  orale Antidiabetika[ ]  Protonenpumpenhemmer |
| Anamnese:       |
| Persönliche Anamnese:       |
| Klinische Befunde:       |
| Fragestellung:       |