Sekretariat Medizin

Telefon 041 666 40 56  
[medizin@ksow.ch](mailto: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: | |