SPITALUSTER

Brunnenstrasse 42
Postfach, 8610 Uster
Tel. +41 44 911 11 11

www.spitaluster.ch

. . . . . .
Medizinische Klinik
Tel. +41 44 911 13 40
Zuweisung.gastroenterologie@spitaluster.ch

Zuweisung Gastroenterologie

HINWEIS ZUM AUSFÜLLEN | DRUCKEN | SPEICHERN | VERSENDEN

Für Notfälle wenden Sie sich bitte direkt an den Dienstarzt der Medizin (044 911 14 00)

Patientenname:		**Vorname:**	**Geburtsdatum:**
Adresse:		**PLZ/Ort:**	**Telefon:**
Termin:	☐ dringlich	☐ nicht dringlich	☐ Gewünscht am
Versicherungsklasse:	☐ Privat	☐ Halbprivat	☐ Allgemein
Aufenthaltsart:	☐ Ambulant	☐ Stationär	
Diagnose/ Problem:			
Anamnese/Befund:			
Bisherige Medikamente:			
Fragestellung:			
Deutschkenntnisse:	☐ Ja	☐ Nein	Falls nein, welche Sprachkenntnisse:
Beruf:			
Gewünschte ambulante Untersuchung:	☐ Gastroenterologisches Konsilium ☐ Hepatolgisches Konsilium ☐ Gastroskopie ☐ Dilatation ☐ PEG – Anlage/ Wechsel ☐ PEG – Entfernung ☐ Endoskopischer Ultraschall (EUS) ☐ Koloskopie ☐ Screening – Koloskopie ☐ Rektosigmoidoskopie ☐ Proktoskopie ☐ Hämorrhoidenligatur	☐ Kapselendoskopie ☐ Atemtest ☐ Laktose ☐ Fruktose ☐ Helicobakter ☐ Ultraschall – Abdomen ☐ Kontrastmittel ☐ Punktion Leber ☐ Punktion Niere ☐ Punktion ☐ ☐	

Datum:
Unterschrift:

Zuweisender Arzt Telefon:

Bitte mit Stempel und Unterschrift (falls nicht per Email verschickt)