



Anmeldung zur Endoskopie durch den Überweiser

Praxis Dr. Hoffmeister Schützenstraße 14 79713 Bad Säckingen Tel. 07761/3535 Fax: 07761/ 999099

Sehr geehrte Kollegen,

aufgrund sehr vieler Terminanfragen zur Endoskopie haben wir uns für eine schriftliche Anmeldung per Fax entschieden.

Fax.: 07761/ 999 099

Der Patient wird nach Sichtung dieser Unterlagen direkt von uns telefonisch aufgeboten.

Die Personalangaben mit Ausnahme der Telefonnummer können wir auch der Überweisung (per Fax) entnehmen! Bitte zusammen faxen!

Für eine erfolgreiche Behandlung ist die Krankengeschichte wichtig. Bitte beantworten Sie deshalb alle hier aufgeführten Fragen so genau wie möglich. Falls vorhanden, legen Sie bitte Voruntersuchungsbefunde, Ergebnisse positiver Stuhlteste etc. bei.

Ein Patient mit pos. IFOBT kann nach Studienlage ohne Erhöhung des Risikos innerhalb von 12 Monaten endoskopisch untersucht werden. Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Praxisstempel (unbedingt erforderlich)

Hausarzt: _____

Indikation: _____

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-mail:
Straße:	PLZ-Wohnort:
Telefon:	mobil:

Geschlecht: männlich weiblich divers

Aktuelle Beschwerden: _____

Besteht bereits eine bekannte Magen-/ Darmerkrankung? Nein Ja, folgende

Besteht eine Tumorerkrankung? Nein Ja, folgende

Erstdiagnose im Jahr: _____

Adipositas!? **Gewicht** _____ **kg** **Größe** _____ **cm**

Sind andere Erkrankungen/ Narkoserisiken bekannt? Nein Ja, folgende:

Ist bereits eine Endoskopie erfolgt? Nein Ja, am _____

mit folgendem Ergebnis (bitte Befund beilegen): _____

Ist bereits ein Blutstuhltest (IFOBT) erfolgt? Nein Ja, am _____

mit folgendem Ergebnis (bitte Befund beilegen): _____

Besteht eine Hepatitis- A, -B, -C Infektion; HIV-Infektion? Nein Ja

Werden Medikamente zur Antikoagulation eingenommen?

Bitte Präparat angeben! _____