



Fax: 02473/89-2316
Telefon: 02473/89-3234
Email: endoskopie.simmerath@artemed.de

1. Anmeldende Praxis	2. Patientendaten	
	Name	
	Adresse	
	Geburtsdatum	
	Telefon	
	Versicherung	<input type="checkbox"/> GKV <input type="checkbox"/> PKV

3. Indikation

--

4. Gewünschte Untersuchung

<input type="checkbox"/> Gastroskopie	<input type="checkbox"/> Elektiv	<input type="checkbox"/> Dringlich
<input type="checkbox"/> Koloskopie	<input type="checkbox"/> Elektiv	<input type="checkbox"/> Dringlich
	<input type="checkbox"/> Polypennachsorge	
	<input type="checkbox"/> Vorsorge	
	<input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. Beschwerden):	
<input type="checkbox"/> Endosonographie		
<input type="checkbox"/> H2-Atemtest		
	<input type="checkbox"/> Laktose (Laktoseunverträglichkeit)	
	<input type="checkbox"/> Fruktose (Fruktoseunverträglichkeit)	
	<input type="checkbox"/> Glucose (bakterielle Fehlbesiedlung)	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
<input type="checkbox"/> TEE / elektrische Kardioversion		

Terminrückmeldung

Vorgespräch	Datum		Uhrzeit	
Untersuchung	Datum		Uhrzeit	