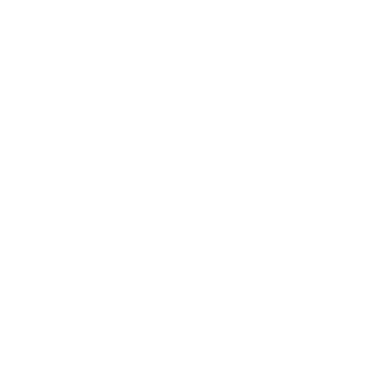
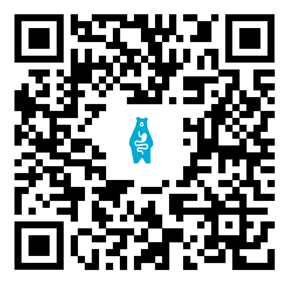
**Anmeldung**



SCAN ME

Anmeldung

**Name Vorname Geb. Datum**  **Dringend !**

             Patient meldet sich

Patient aufbieten

**Geschlecht**

 männlich  weiblich

**Strasse/ Nr. PLZ/Ort** **Tel. Nr.**

**E-Mail VEKA Nr.**

**Dr. med. Stefan Schlosser**

Facharzt für Gastroenterologie

Facharzt für Allg. Innere Medizin

GLN 7601000923240

**Zuweisungsgrund / Behandlungswunsch:**

Medikamente: Blutverdünner:  Ja

**Endoskopie**

Gastroskopie  Anoskopie/Rektoskopie  obere Endosonographie

Koloskopie  untere Endosonographie  Dünndarmkapselendoskopie

**Funktionsdiagnostik Nahrungsmittelintoleranzen / Atemtest**

oesophageale Manometrie/24h-Impedanz-pH-Metrie  Laktose

Kapsel-pH-Metrie, 72h (Speiseröhre; Bravo™)  Glucose (SIBO, bakt. Fehlbesiedelung)

3D HR anorektale Manometrie  Fruktose

**Sprechstunde Ultraschall**

Allgemein  Adipositas  Sonographie Abdomen / Verdauungstrakt

Leber  Ultraschall  Kontrast-Sonographie (CEUS)

CED  Fibroscan  Lebersteifigkeitsbestimmung (Fibroscan)

**Zuweiser:**

Name/Vorname:       Beilagen:

Praxisname:       Labor:  (bitte an [**vivomed@hin.ch**](mailto:vivomed@hin.ch))

PLZ/Ort:       Vorbefunde/Berichte:  (bitte an [**vivomed@hin.ch**](mailto:vivomed@hin.ch))

E-Mail:

Bericht per  Email an       per  Post per  Telefon