**Anmeldung**

SCAN ME

Anmeldung

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

                  [x]  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**)

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

E-Mail:

Bericht per [ ]  Email an       per [ ]  Post per [ ]  Telefon