

Zuweiser

**Dr. med. Stefan Hartmeier**  
Facharzt Gastroenterologie

**Dr. med. Mona Hellstern**  
Fachärztin Gastroenterologie

**Dr. med. Angélique Sponholz**  
Fachärztin Gastroenterologie

Fröhlichstrasse 5  
5200 Brugg  
Tel. 056 442 99 44  
Fax 056 442 99 43

**Brugg**

**Gastroenterologie**

## Anmeldung zur gastroenterologischen Untersuchung

Name	Vorname	Geburtsdatum
.....	.....	.....
Adresse	Telefon Privat	
.....	.....	
.....	Telefon Mobil	
.....	.....	
Gewünschter Untersuchungstermin	Zuteilung Arzt ( <i>falls gewünscht</i> )	
.....	<input type="checkbox"/> Dr. med. Stefan Hartmeier	
	<input type="checkbox"/> Dr. med. Mona Hellstern	
	<input type="checkbox"/> Dr. med. Angélique Sponholz	

## Gewünschte Untersuchung

<input type="checkbox"/> Konsilium	<input type="checkbox"/> Gastroskopie	<input type="checkbox"/> Sonographie
	<input type="checkbox"/> Koloskopie	<input type="checkbox"/> KM Sonographie (CEUS)
	<input type="checkbox"/> Proktoskopie	<input type="checkbox"/> Duplexsonographie
	<input type="checkbox"/> Rektosigmoidoskopie	<input type="checkbox"/> Untere Endosonographie
	<input type="checkbox"/> Leberbiopsie	
<input type="checkbox"/> Andere Untersuchung:	<input type="checkbox"/> US gesteuerte FNP	
.....		

Bei endoskopischen Untersuchungen und Punktionen bitte folgende Werte angeben:

<input type="checkbox"/> Quick	<input type="checkbox"/> Thrombozyten	Werte vom:
<input type="checkbox"/> OAK/NOAC	<input type="checkbox"/> Clopidogrel/Prasugrel	<input type="checkbox"/> Aspirin Cardio <u>nicht</u> stoppen

## Klinische Angaben / Fragestellung

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/Stempel: \_\_\_\_\_

Bitte um Zustellung neuer Formulare