

Gastroenterologie

Philipp Busche

Fax: 061 705 71 02

Sekretariat Fachambulanzen

Klinik Arlesheim AG

Pfeffingerweg 1

CH-4144 Arlesheim

Name	Vorname
Geburtsdatum	Adresse
Telefon P	Telefon G (bzw. tagsüber erreichbar)
Krankenkasse	Ausweis-Nummer

Bitte Krankenkassen-Ausweis zur Untersuchung mitbringen!

- telephonisch aufbieten
- schriftlich aufbieten
- Termin schon vereinbart

Fragestellung:

.....

.....

.....

gewünschte Untersuchung:

- Konsil
- Gastroskopie
- Koloskopie
- Rektoskopie
- Sono Abdomen
- Leberbiopsie
- Organpunktion
- H2 Atemtest:
 - Laktose
 - Fruktose
 - Glucose
 - Laktulose

Dringlichkeit:

- sofort (bitte tel. anmelden 061 705 72 71)
- innert 1 Arbeitstag
- Routine

Rücksprache:

- vor der Konsultation
- nach der Konsultation

Datum:

.....

Name/Unterschrift:

.....