

Email:
Zuweiser-Hotline (dringl. Klärung) 02421 30 – 10150
Sekretariat: 02421 30 – 1312
Endo-Anmeldung: 02421 30 – 1347
Fax: 02421 30 – 191812

Anmeldung Chefarzt-Sekretariat:
sekretariat-gastroenterologie-DUR@artemed.de
Anmeldung Endoskopie:
endo-anmeldung-DUR@artemed.de

1. Anmeldende Praxis → Pflichtfeld	2. Patientendaten → Pflichtfeld	
	Name	
	Adresse	
	Geburtsdatum	
	Telefon	Festnetz: _____ Handy: _____
Telefonnummer bei Rückfragen: _____ Ansprechpartner: _____	Versicherung	<input type="radio"/> GKV <input type="radio"/> PKV <input type="radio"/> CA <input type="radio"/> 1-Bett-Zi <input type="radio"/> 2-Bett-Zi

3. Indikation → Pflichtfeld

Relevante Nebenerkrankungen:

Größe: _____ Gewicht: _____ OSAS _____ ASA-Klassifikation: _____

Blutverdünnende Medikamente:

nein ja, welche: _____

Metformin-Einnahme: nein ja

Begründung für stationäre Aufnahme:

4. Gewünschte Sprechstunde

<input type="radio"/> CED- Sprechstunde	<input type="radio"/> Leber- Sprechstunde
<input type="radio"/> Reflux- Sprechstunde	<input type="radio"/> Privat- Sprechstunde

5. Gewünschte Untersuchung → Pflichtfeld				
○ Gastrokopie	○ Elektiv	○ Dringlich		
	○ ERCP	○ Stent-Anlage	○ Stent-Wechsel	○ Stent-Entfernung
○ Rekto- /Sigmoidoskopie	○ Elektiv	○ Dringlich		
○ Koloskopie	○ Elektiv	○ Dringlich		
	○ Indikationskoloskopie	○ Polypen-Nachsorge	○ Sonstiges*	
	○ EMR	○ ESD	○ FTRD	
○ Reflux-Diagnostik	○ Manometrie	○ ph-Metrie	○ Bravo-Kapsel	
○ Sonographie (bitte Organ angeben)*	○ Elastographie (Leber)	○ Endosonographie	○ KM-Sonographie	
	○ Leber-PE	○ Organ-Punktion	○ Aszites-Punktion	○ Pleura-Punktion
○ Magen-Sonde	○ PEG-Anlage	○ PEG-Wechsel	○ PEG-Entfernung	
○ H2-Atemtest (Unverträglichkeit)	○ Laktose	○ Fruktose	○ Glucose (bakterielle Fehlbesiedlung)	
○ Labor	○ Standard	○ Speziallabor	○ Aderlass	○ Infusionen
○ Radiologische Diagnostik (nur bei Privatpatienten, ASV oder im stationären Rahmen)				
Organ & Fragestellung:				
○ Röntgen	○ MRT	○ CT	○ Breischluck	○ Hinton-Test (auch im ambulanten Rahmen möglich)
○ Sonstiges:				
6. Termin-Rückmeldung				
Vorgespräch	Datum		Uhrzeit	
○ Anmeldungsbereich:				
Untersuchung	Datum		Uhrzeit	
○ Anmeldungsbereich:				
Weiterer Termin (z.B. Anästhesie)	Datum		Uhrzeit	
○ Anmeldungsbereich:				
*Besonderheiten:				

Bitte folgende Ausweis-/Behandlungs-Dokumente mitbringen:				
○ Versichertenkarte, ggf. Versichertenkarte private (Zusatz-)Versicherung				
○ Überweisung / Einweisung				
○ Aktuelles Standard-Labor (Kl. BB, Gerinnung, CRP, Leber- und Nierenwerte), ggf. Speziallabor				
○ Aktueller Medikamentenplan (wenn vorhanden)				
○ Relevante Vorbefunde				
○ Kardiologische Vorbefunde (wenn vorhanden)				