



Spital Affoltern

Anmeldung Endoskopie

Untersuchungsdatum (wird von der Endoskopie ausgefüllt):

- Koloskopie
- Gastroskopie
- Flexible Rekto-/Sigmoidoskopie
- Ultraschall (ausschliesslich in Verbindung mit Endoskopie)
- Proktoskopie / Anoskopie
- Bronchoskopie (auf Anfrage)

Indikation/Diagnose:.....

Aktuelle Medikamente:.....

.....

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Adresse:*

Tel. Privat / Gesch.:* Tel. Mobile:

*zwingend bei ambulanten Patienten

ambulant **zuweisender Arzt** stationär **stationärer Arzt**

Name: Name / Tel.:

Tel.: Station:

Adresse: Tel. Station:

Kontakt Endoskopie:

Tel. 044 714 28 83 · Fax 044 714 28 79 · endoskopie@spitalaffoltern.ch