



Anmeldung zur gastroenterologischen Untersuchung

PD Dr. med. Daniel Külling
Seefeldstrasse 214
CH-8008 Zürich

T 044 421 70 00, F 044 421 70 07, darm@hin.ch
direkt an Tramstation Wildbachstr. (Tram 2/4, Bus 33/912/916)
200 m entfernt von Bahnhof Tiefenbrunnen (S 6/16, Bus 910)

Termin vereinbart auf _____ **Bitte zur Untersuchung aufbieten**

Name, Vorname, Geburtsdatum _____

Adresse _____

Telefon Privat _____ Telefon Geschäft _____

Krankenkasse _____ Telefon Mobile _____

Gewünschte Untersuchung

Gastroskopie

Koloskopie Sigmoidoskopie Proktoskopie

Sonografie Abdomen Leberbiopsie

Gastroenterologie Konsilium Anderes: _____

Beschwerden _____

bisherige Befunde _____

bisherige Therapie _____

Fragestellung _____

Beilagen _____

Datum _____ **Zuweisende/r Arzt/Aerztin** (Unterschrift, Stempel) _____

Bitte um Zustellung neuer Anmeldeformulare (auch erhältlich bei www.endoskopie-praxis.ch)