



Anmeldung zur gastroenterologischen Untersuchung

Kontakt

Dr. med. Peter Rohr | FMH Gastroenterologie
Bahnhofstrasse 15
CH-8570 Weinfelden

E-Mail: peter.rohr@hin.ch
Tel: 071 622 11 33

Termin vereinbart auf:

Bitte zur Untersuchung aufbieten

Name/Vorname

Tel Privat

Geburtsdatum

Tel Geschäft

Strasse

Tel Mobil

PLZ/Ort

Krankenkasse

Anmeldung für:

Gastroskopie Koloskopie Proktoskopie Leberbiopsie Sonografie Abdomen

Sonografie, andere: Atem-Test:

Anderes:

Anamnese / Indikation /
Medikamente / Fragestellung:

Schreiben liegt bei

Laborwerte oder externe
Vorbefunde liegen bei

ja

nein

Bemerkungen:

Ort / Datum

Zuweisende/r Ärztin/Arzt (Unterschrift/Stempel)