



## Anmeldung zur gastroenterologischen Untersuchung

### Kontakt

Dr. med. Rainer Hürlimann | FMH Gastroenterologie  
Bahnhofstrasse 15  
CH-8570 Weinfelden

Tel: 071 622 11 33  
E-Mail: rainer.huerlimann@hin.ch

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)