



NAME, VORNAME \_\_\_\_\_

STRASSE, NR. \_\_\_\_\_

PLZ, ORT \_\_\_\_\_

TELEFON \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

DATUM \_\_\_\_\_

GASTROENTEROLOGIE AM ROSENBERG

DR. PETER HENGSTLER  
DR. CHRISTIAN TIEFENTHALLER  
FACHÄRZTE FMH GASTROENTEROLOGIE  
UND INNERE MEDIZIN

ROSENBERGSTRASSE 42B  
9000 ST. GALLEN  
T 071 230 30 40  
F 071 230 30 41  
GASTRO@HIN.CH  
WWW.GASTROAMROSENBERG.CH

### PATIENTENANMELDUNG

NAME, VORNAME \_\_\_\_\_

GEBURTSDATUM \_\_\_\_\_

STRASSE \_\_\_\_\_

PLZ, ORT \_\_\_\_\_

TELEFON P (MOBILE) \_\_\_\_\_

TELEFON G \_\_\_\_\_

NR KRANKENKASSE \_\_\_\_\_

SEKTION \_\_\_\_\_

- BITTE TELEFONISCH AUFBIETEN ZUHAUSE
- TERMIN BEREITS MIT IHNEN VEREINBART

- BITTE TELEFONISCH AUFBIETEN IM GESCHÄFT
- BITTE SCHRIFTLICH AUFBIETEN

### KLINISCHE ANGABEN, INDIKATIONEN ODER FRAGESTELLUNG:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### MEDIKAMENTE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ENDOSKOPIE

- GASTROSKOPIE
- KOLOSKOPIE

### ABKLÄRUNGEN

- ALLG. GASTROENTEROLOGIE
- PROKTOLOGISCHE BEURTEILUNG
- PATHOLOGISCHE LEBERPARAMETER (INCL. HEPATITIS)

### VERSCHIEDENES

\_\_\_\_\_

### SONOGRAPHIE

- ABDOMEN
- KONTRASTMITTEL-SONOGRAPHIE

### FUNKTIONSDIAGNOSTIK

- H2-ATEMTEST