Anmeldung Gastroenterologie

Standort: Universitätsspital Basel

Universitätsspital Basel

Clarunis - Universitäres Bauchzentrum Basel
Postfach, 4002 Basel

Tel.: +41 61 777 74 00
E-Mail: gastroenterologie@clarunis.ch
Mo-Fr: 08.00-17.00 Uhr

Patientendaten

Name		Strasse	
Vorname		PLZ / Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht	
Tel./Mobile		E-Mail	

Kostenträger

Name		Strasse	
GLN		PLZ / Ort	
Versicherungsklasse			
Gesetz		Vers.-Nr.	
Fallnummer		Falldatum	

Kontaktperson

(nur ausfüllen, wenn sich die Daten der Kontaktperson von den Patientendaten unterscheiden)

Name		E-Mail	
Vorname		Tel./Mobile	

Einweisungsgrund oder Verdachtsdiagnose/Fragestellung

Vorerkrankungen und weitere klinische Angaben*

Medikamente

Beeinträchtigungen des Patienten (z.B. körperlich-motorische Beeinträchtigung, Sehbehinderung, kognitive Beeinträchtigung,...)

*Um eine maximale Flexibilität zu gewährleisten, planen wir Ihre Patientin/Ihren Patienten nach freiem Untersuchungsfenster. Wir berücksichtigen gerne persönliche Zuweisungen, wenn dies explizit von Ihnen gewünscht und vermerkt wird.

Sonstige relevante Bemerkungen

Organisatorische Wünsche (für den Zuweiser)

Befundkopie per:

☐ E-Mail (falls abweichend von versandter Mailadresse) an (HIN-geschütze Mailadresse)

☐ Post

Zuweiserdaten

Tel.

E-Mail

GLN

Datum

Elektronische Übermittlung

Mittels dem Button «**Senden**» übermitteln Sie das Formular direkt und gesichert an das Universitätsspital Basel.