

**Patientendaten:**    **Name** \_\_\_\_\_  
                          **Vorname:** \_\_\_\_\_  
                          **Geb.-Datum** \_\_\_\_\_

**Indikation der Untersuchung/Fragestellung, kurze Anamnese:**

---

---

**Gewünschte Untersuchung:**

- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie
- Transorale Endosonographie
- Ileo-Koloskopie
- Sigmoidoskopie
- Procto-/Rectoskopie
- Transrectale Endosonographie
- Bronchoskopie
- Transbronchiale Endosonographie
- ERCP
- PTC
- Kapselendoskopie
- pH-Metrie
- Manometrie
- \_\_\_\_\_

**Erforderliche Maßnahmen:**

- PEG-Anlage
- Bougierung/Ballondilatation
- Biopsienahme/Stufenbiopsien
- Feinnadelbiopsie
- \_\_\_\_\_

Praxisstempel

**Laborwerte:**        Quick/INR \_\_\_\_\_; PTT \_\_\_\_\_ sec; Thrombos: \_\_\_\_\_ /nl

**Wunschtermin:**    \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_