



**GASTROENTEROLOGIE  
AARAU**

**Dr. med. Florian Riniker**  
FMH Gastroenterologie und Innere Medizin

**ANMELDUNG**

Frau     Mann

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum .....

Adresse .....

Telefon Privat..... Mobile.....

**UNTERSUCHUNG**

- Gastroskopie                     Koloskopie                     Proktoskopie  
 Ultraschall Abdomen             Konsilium                     H2-Atemtest (Lactose/Fructose)  
 Anderes .....

**Dringlichkeit:**    hoch             elektiv             Termin bereits vereinbart für:.....

**Bericht:**             E-Mail             Brief             Fax             Telefon

**KLINISCHE ANGABEN, FRAGESTELLUNG**

.....  
.....  
.....

Antikoagulation             Aspirin, Plavix, NSAR             Allergie

Vorbefunde und aktuelles Labor falls vorhanden bitte beilegen.

Datum..... Zuweisender Arzt .....