

**Klinik für Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie**

Chefarzt Dr. med. J. Willert

Georg-Schwarz-Straße 49, 04177 Leipzig

Sekretariat Frau Fabian

Telefon: 0341 444 3622 – Telefax: 0341 444 3623

E-Mail: doreen.fabian@agaplesion.de

- ☐ **Anmeldung elektive stationäre Aufnahme mit Zielauftrag Endoskopie**  
☐ **Anmeldung elektive stationäre Aufnahme Gastroenterologie/Onkologie**

Einweiser: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Patient/in Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geboren: \_\_\_\_\_

Patient/in Telefon: \_\_\_\_\_

Einweisungsgrund: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eventuelle Besonderheiten:

Antikoagulantien: ☐ nein / ☐ ja – welche \_\_\_\_\_

Isolationspflicht: \_\_\_\_\_

**Schicken Sie bitte unbedingt alle relevanten Vorbefunde mit!****Interner Vermerk Case-Management Diakonissenkrankenhaus**In Bearbeitung: ☐ Patient/in wird über Termin informiert: ☐

Geplanter Termin: \_\_\_\_\_

Rückfragen: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_