

## Medizinische Klinik und Poliklinik II

Direktor: Prof. Dr. H. Einsele

### Schwerpunkt Gastroenterologie

Lehrstuhlinhaber: Prof. Dr. A. Meining

Medizinische Klinik und Poliklinik II, ZIM, Oberdürrbacher Str.6-8, 97080 Würzburg

## Terminanfrage für eine Erstvorstellung in der Gastroenterologischen Spezialambulanz

Fax: 0931-201-6040201 oder per Mail an: [gastro\\_mp@ukw.de](mailto:gastro_mp@ukw.de)

### Bitte Auswählen:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chronisch entzündliche Darmerkrankungen | <input type="checkbox"/> Neuroendokrine Tumore      |
| <input type="checkbox"/> Pankreaserkrankungen                    | <input type="checkbox"/> Hereditäre Tumore GI-Trakt |
| <input type="checkbox"/> Interventionelle Endoskopie             | <input type="checkbox"/> Allgemeine Anfrage         |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsmedizinische Ambulanz         | <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung         |

### **Zuweiser:**

(Praxisstempel + Direktwahl Arzt + Arztnummer außerhalb der Praxisöffnungszeiten)

Patientenname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon (Patient): \_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Grund der Vorstellung (Verdachtsdiagnose):

Bisherige Diagnostik (Labor, Bildgebung) und Therapie:

Bereits gastroenterologische Vorstellung erfolgt:  ja  nein

Wenn Ja: Name und Anschrift des Gastroenterologen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und schicken uns sämtlichen relevanten Vorbefunde sowie vorliegende bildgebende Diagnostik auf CD-ROM im DICOM-Format mit. Ohne diese Befunde kann keine Terminvergabe erfolgen!**

**Nach Durchsicht dieser Unterlagen werden wir Sie zeitnah kontaktieren.  
Vielen Dank für die Informationen**