

## Anmeldeformular Gastroboard

Anmeldung für **Freitag**, \_\_\_\_\_ (bitte Datum einfügen)

<b>Zuweisender Arzt/Ärztin</b> <b>Stempel und Unterschrift:</b>   	<b>Patientendaten/-etikette:</b> <b>Name:</b> ..... <b>Vorname:</b> ..... <b>Geburtsdatum:</b> ..... <b>Strasse:</b> ..... <b>PLZ/ Ort:</b> ..... <b>Telefonnummer:</b> .....
<b>Kurze Umschreibung des Falls:</b>     	
<b>Aktuelle Therapie:</b>    	
<b>Aktuelle Probleme:</b>    	
<b>Fragestellung:</b>    	

**Anmelder**

- Ich stelle den Fall selber vor
- Ich möchte den Fall vorstellen lassen

**Beilagen**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CT: .....                             | <input type="checkbox"/> Endoskopiebefunde: ..... |
| <input type="checkbox"/> MRI: .....                            | <input type="checkbox"/> sonstige Berichte: ..... |
| <input type="checkbox"/> sonstige Radiologische Befunde: ..... | <input type="checkbox"/> Weiteres: .....          |

**Bitte Formular einsenden an:**

[gastroboard@spital-limmattal.ch](mailto:gastroboard@spital-limmattal.ch)

Fax 044 733 24 05

Katja Rast, Sekretariat Chirurgie, Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren (044 736 85 03)