**Gastroenterologiezentrum Thun – Berner Oberland  
Medizinisches Zentrum Thun am Bahnhof**

**Gastroenterologie**

**Dr. med. Christian Ruis, Leiter**

**Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Richter, Leitender Arzt**

**Dr. med. Stefan Schlosser, Leitender Spitalfacharzt  
Dr. med. André Roten, privatärztliche Tätigkeit**

Krankenhausstrasse 12 • CH-3600 Thun

Tel. +41 (0)58 636 26 41 • Fax +41 (0)58 636 28 47

[gastroenterologie@spitalstsag](mailto:gastroenterologie@medizentrum-thun.ch).ch

Panoramastrasse 1 • CH-3600 Thun

Tel. +41 (0)58 636 70 30 • Fax +41 (0)58 636 70 32

[gastroenterologie@mz-thun.ch](mailto:gastroenterologie@mz-thun.ch)

Explizit am Spitalstandort Thun

Explizit am Spitalstandort Zweisimmen

Explizit am Praxisstandort

Standort egal

Dr. med. André Roten

**Personalien des Patienten:**

Name:     Vorname:       Geb.Datum:        
Strasse:       Wohnort:         
Tel. Festnetz:       Tel. Mobile:      

**Gewünschte Untersuchung:**

**Oesophago-Gastro-Duodenoskopie**  **Rektoskopie**

**Kolonoskopie**  **Endosonographie\***

Abführmittel bereits abgegeben  **Sonographie Abdomen\***

Ja  Nein  Wenn ja, welches …………  **Sprechstunde Gastroenterologie\***

**Flexible Sigmoidoskopie**  **Sprechstunde Beckenbodenzentrum\***

**ERCP\***  **Sprechstunde Hepatologie\***

\*Nur am Spitalstandort Thun

**Klinische Angaben / Indikation / Fragestellung:**

**Aktuelle Medikation:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Allergien** | **Nein** | **Ja Welche?** |
| **Diabetes** | **Nein** | **Ja**  **OAD**  **Insulin** |
| **OAK / DOAK** | **Nein** | **Ja INR (OAK):**       **Creat (DOAK):**  **Datum:** |
| **Tc - Hemmer** | **Nein** | **Ja** |

Datum:       Unterschrift: