

## ANMELDUNG FÜR GASTROENTEROLOGISCHE ABKLÄRUNG

Dr. med. Martin Ruppli  
Bahnhofstrasse 26  
9320 Arbon

Tel: 071 446 20 88  
Fax: 071 446 20 21  
E-Mail: dr.ruppli@hin.ch  
Web: www.gastroenterologie-arbon.ch

- 
- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Koloskopie   | <input type="checkbox"/> Proktoskopie / Hämorrhoidenbehandlung |
| <input type="checkbox"/> Gastroskopie | <input type="checkbox"/> H2-Laktoseintoleranz Atemtest         |
| <input type="checkbox"/> Sonografie   | <input type="checkbox"/> H2-Fruktoseintoleranz Atemtest        |
- 

**Personalien Patient / in:**

**Fragestellung / Indikation:**

Falls vorhanden bitte folgenden Laborwert angeben:

INR/Q: Tc:

**Dringlichkeit:**

innert 1 Woche     innert 2 Wochen     innert 6 Wochen     innert 3 Monaten

Patient hat bereits einen Termin am .....

Datum

Arzt / Ärztin  
Stempel