

ZBC Faxanmeldung stationäre Behandlung Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie

**Faxanmeldung Stationäre Behandlung**Klinik für Allgemeine Innere Medizin und  
GastroenterologieZeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz  
Zeisigwaldstraße 101  
09130 Chemnitz  
Tel.: 0371-430-1810  
Fax: 0371-4301813

Datum: \_\_\_\_\_

Telefon Patient: \_\_\_\_\_

**bekannte Diagnose:****Anmeldung zur:** Diagnostik bei \_\_\_\_\_  
(z. B. Anämie, unklarer Gewichtsverlust) Anmeldung zur stationären gastroenterologischen Untersuchung

- 
- Koloskopie
- 
- 
- Koloskopie mit Polypektomie
- 
- 
- Gastroskopie
- 
- 
- ERCP
- 
- 
- Endosonographie
- 
- 
- TEE

**Sonstiges/Besonderheiten/Blutverdünner** (wahlweise auszufüllen)

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel (einweisender Arzt)**Wird von Klinik ausgefüllt!**

stationäre Aufnahme am: \_\_\_\_\_

Voruntersuchung am: \_\_\_\_\_ Handzeichen: \_\_\_\_\_