



Anmeldung zur Neuvorstellung von Patienten in unserer CED-Ambulanz

zwingend vom überweisenden GASTROENTEROLOGEN auszufüllen

ausschließlich per Mail an CED-Zentrum@med.uni-muenchen.de

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ _Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Anschrift des Patienten: _____

Telefonnummer Patient: _____

Emailadresse Patient: _____

Kontakt Daten inkl. Name überweisender Gastroenterologe: _____

Grund der Vorstellung:

- ☐ Zweitmeinung/Mitbeurteilung
☐ Anbindung an die Hochschulambulanz

Kurzanamnese inkl. einer dezidierten Fragestellung an die Hochschulambulanz:

**Bitte senden Sie uns mit diesem Formular auch relevante Arztbriefe, Laborwerte,
Medikamentenplan und Untersuchungsbefunde zu.
Vielen Dank!**

Von der Ambulanzleitung/Stellvertreter auszufüllen! ☐ ambulante
Zu planende Untersuchungen:

☐ stationäre Vorstellung

Termin am:

Patient informiert am von: