



UniversitätsKlinikum Heidelberg

## Anmeldung zur Neuvorstellung in unserer Ambulanz

(vom überweisenden Hausarzt auszufüllen)

per Email an [gastro.ambulanz@med.uni-heidelberg.de](mailto:gastro.ambulanz@med.uni-heidelberg.de) oder per Fax (06221/565255)

Familienname: \_\_\_\_\_, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_, Wohnort: \_\_\_\_\_

Anschrift des Patienten: \_\_\_\_\_

Telefonnummer Patient: \_\_\_\_\_

Überweisender Arzt: \_\_\_\_\_

Telefonnummer überweisender Arzt: \_\_\_\_\_

Mitbetreuender Gastroenterologe (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

Versicherung: \_\_\_\_\_

- Zweitmeinung
- Mitbeurteilung

### Grund der Vorstellung:

Kurzanamnese: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fragestellung (möglichst genau, da hiervon der Zeitpunkt des Termins/Dringlichkeit abhängt):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

**Medizinische Klinik** (Kreihl- Klinik)

**Abteilung Innere Medizin IV**

Gastroenterologie,  
Infektionskrankheiten und  
Vergiftungen

**Prof. Dr. med. Patrick Michl**

Ärztlicher Direktor

**Gastroenterologische Ambulanz**

Im Neuenheimer Feld 410

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/56-8702

Fax: 06221/56-5255

E-Mail: [gastro.ambulanz@](mailto:gastro.ambulanz@med.uni-heidelberg.de)

[med.uni-heidelberg.de](mailto:med.uni-heidelberg.de)