

**Ambulanz für chronisch-entzündliche
Darmerkrankungen (CED)**
Sprechstunde für Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Leitung: Dr. med. Khan Fareed Rahman

Anmeldeformular für die CED-Ambulanz

Datum:

Patientendaten:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon-/ Handynummer:

E-Mail:

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie möchten einen Termin für eine ambulante Vorstellung in unserer Ambulanz für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen vereinbaren. Um die Wartezeit zu reduzieren, erfolgt die Anmeldung für die Ambulanz per Faxformular über den Hausarzt oder Facharzt.

Wir bitten Sie, das folgende Anmeldeformular, einschließlich der nachfolgend aufgeführten Unterlagen, ausgefüllt im Vorfeld über Ihren Hausarzt/ Facharzt an unsere Ambulanz zu senden:

- Erkrankung:

- Beschwerden:

- Seit wann besteht die Erkrankung?

- Seit wann haben Sie Beschwerden?

- Welche Medikamente nehmen sie derzeit ein?

Damit Sie einen Vorstellungstermin bei uns erhalten können, bitten wir Sie uns zusätzlich alle vorliegenden Befunde (Koloskopie, Gastroskopie, jeweils mit Histologie-Befund, Laborwerte, CT-/ MRT-Befunde, sonstige Arztbriefe/ Entlassungsberichte) vorab zukommen zu lassen.

Bitte bringen Sie eine Überweisung für die Gastroenterologie und Ihre Versicherungskarte mit.

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, stehen wir unter der Telefonnummer 06131 17-2872 gerne zur Verfügung.

Eine Terminvergabe erfolgt nach Prüfung der Anmeldeunterlagen durch unser Ärzteteam. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir nicht für jede Anfrage einen zeitnahen Termin in unserer Ambulanz vereinbaren können.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der CED-Ambulanz.