



UniversitätsKlinikum Heidelberg

**Anmeldung zur Neuvorstellung in unserer Ambulanz  
(bitte vom Gastroenterologen oder Internisten ausfüllen lassen)**

ausgefüllt 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       Mitbehandlung

**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!**

Von der Ambulanz auszufüllen! Termin am:

**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)