



Anmeldung für die Kindergastroenterologie Per Fax an 0511 - 8115 - 99 2510

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

da leider diverse kindergastroenterologische Anlaufstellen geschlossen oder ihr Angebot eingeschränkt haben, reicht unsere Kapazität nicht mehr aus. Es werden daher ab 1.11.23 ambulante Termine für neue Patienten nur vergeben bei Wohnsitz im KV-Bezirk Hannover (Stadt Hannover, Region Hannover, Landkreise Celle, Hameln-Pyrmont, Schaumburg). Patienten mit chronisch-entzündlicher Darmerkrankung, Zöliakie oder Eosinophiler Ösophagitis (bzw. begründeter Verdacht auf eine dieser Erkrankungen) werden weiterhin auch überregional ambulant versorgt. Tagesklinische und stationäre Termine sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Wir bieten spezialisierte kindergastroenterologische Diagnostik und Therapie, inklusive aller endoskopischen Verfahren an. Für die passende Terminierung Ihres Patienten, die sich ausschließlich nach medizinischer Dringlichkeit richtet, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte teilen Sie, neben den Daten Ihrer Patienten, auch Ihre Fragestellung mit, zusätzlich übersenden Sie bitte die Befunde der erforderlichen Vordiagnostik. Diese richtet sich nach der Fragestellung und umfasst z.B. bei der Abklärung von Bauchschmerzen mindestens: Blutbild, BSG, CRP, GPT, g-GT, Kreatinin, TSH, Lipase, IgA, Transglutaminase-IgA, Calprotectin im Stuhl, ggf. pathogene Keime im Stuhl.

Wir setzen uns dann direkt mit der Familie für einen Termin in Verbindung.

Name des Patienten: _____ Geb.-Datum: _____

Vorname: _____ Wohnort: _____

Tel. der Familie: _____ Mobil: _____ Mail: _____

Anmeldung für

- Gastroenterologie Hepatologie
 Dysphagie/Gedeihstörung Lipid-Sprechstunde

Fragestellung, Grund der Vorstellung, Besonderheiten u.a.:

Ist in Ihren Augen eine stationäre Aufnahme erforderlich? Ja Nein

In dringenden Notfällen rufen Sie uns bitte an!

Ein Kindergastroenterologe ist Mo – Fr telefonisch unter 0511-8115-0 erreichbar.

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe, im Interesse Ihrer Patienten.

Kai-Peter Schubert
OA, Kindergastroenterologe

Stefan Arens
OA, Kindergastroenterologe

Ggf. Ihre Kontaktdaten für Rückfragen _____ Praxisstempel

Gastro Terminanfrage extern 901155	Erstellung: Arens, Stefan Prüfung: Schubert Kai Freigabe Inhalt: Arens, Stefan Freigabe Form: Buß, Annette	Erstelldatum: 02.06.2022 Versionsdatum: 11.01.2024 Revisionsdatum: Version: 04	Seite 1/1
------------------------------------	---	---	-----------