



GRA/Extern Serviceunterlage 2004.6309 vom 02.05.2025

LKH-Univ. Klinikum Graz Univ. Klinik f. Innere Medizin / Klin. Abt. f. Gastroenterologie und Hepatologie

Terminvereinbarung Ösophagus-Ambulanz

Bitte um ausschließliche Anmeldung mit diesem Formular per DAME: KAGES015

☐ Erstvorstellung	☐ Kontrolltermin
Kontaktdaten Patient/in (Patientenetikett)	Kontaktdaten Zuweiser/in (Stempel)
Name:	Name:
GebDatum:	Station/Abteilung:
Telefon:	Telefon:
E-Mail:	E-Mail:
Aktuelle Beschwerden:	
Konkrete Fragestellung:	
Relevante Vorbefunde für den Termin zur Erstvorstellung bitte mitsenden! (Falls vorhanden)	
✓ ÖGD✓ Schluckaktröntgen✓ CT/MR	
Termin: (wird per E–Mail zugesandt)	
Terminbestätigung retour am:	
Handzeichen:	