

**Terminanfrage in der Medizinischen Klinik III für**

- **Endoskopische Untersuchungen**
- **Ultraschall**
- **Funktionstests**

Wenn Sie einen Termin für eine Untersuchung wünschen, senden Sie uns dieses Formular bitte ausgefüllt per Email (bevorzugt) oder Fax zu. Sie werden in den nächsten 1-2 Werktagen kontaktiert bzw. erhalten eine Terminbestätigung (bevorzugt per Email).

Wichtig: Wenn Sie akute Beschwerden haben, nutzen Sie bitte nicht dieses Anfrageformular. Rufen Sie uns in solch dringlichen Fällen unter +49-241-8080863 an oder kommen Sie bei akuten und stärkeren Beschwerden in unsere Notaufnahme.

Corona: Bitte schauen Sie auf unserer Webseite (<https://www.ukaachen.de/kliniken-institute/klinik-fuer-gastroenterologie-stoffwechselerkrankungen-und-internistische-intensivmedizin-med-klinik-iii/klinik/endoskopie/terminanfrage/>) nach den aktuellen Testregelungen.

- 1) Möchten Sie zum **ersten Mal** einen Termin in unserer Klinik? (*Pflichtfeld*)
  - Ja, ich war zuvor nicht in Ihrer Klinik (Erstvorstellung)
  - Nein, ich bin bereits in Ihrer Klinik gewesen (Wiederholte Vorstellung)
  
- 2) Haben Sie einen aktuellen **Überweisungsschein**? (*ohne eine Überweisung und eine konkrete Fragestellung können wir Ihnen leider nicht weiterhelfen. Es ist daher wichtig, dass Sie zum Termin eine Überweisung mitbringen. Auf dem Überweisungsschein stehen auch wichtige Informationen, damit Sie die für Sie passende Untersuchung erhalten.*)
  - Ja
  - Nein
  
- 3) Welche **Diagnose** steht auf Ihrem Überweisungsschein? Beziehungsweise, falls Sie in einer unserer Sprechstunden angebunden sind, wegen welcher hauptsächlich **Diagnose** werden Sie in unserer Sprechstunde behandelt? (*Pflichtfeld*)  
\_\_\_\_\_
  
- 4) Welcher **Überweisungsauftrag** ist auf Ihrem Überweisungsschein angegeben? (*Pflichtfeld*)  
\_\_\_\_\_
  
- 5) **Welche Ärztin/welcher Arzt** überweist Sie zu uns? (*Pflichtfeld*)  
Name: \_\_\_\_\_  
Ort der Praxis: \_\_\_\_\_
  
- 6) Welche **Untersuchung** ist laut Überweisung (oder gemäß Ihrer eigenen Einschätzung) vorgesehen? (dies wird von uns noch einmal überprüft) (*Mehrfachauswahl möglich*)

**Ultraschall**

- Ultraschall des Bauches
- Ultraschall der Schilddrüse
- Ultraschall der Gefäße
- Steifigkeitsmessung der Leber (FibroScan)

**Endoskopie**

- Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm (Gastroskopie)

- Spiegelung des Dickdarms (Koloskopie)
- Spiegelung des Enddarms (Sigmoidoskopie)
- Andere → Freitext: \_\_\_\_\_

**Endosonographie**

- Endosonographie der oberen Verdauungsorgane
- Endosonographie des Enddarms

**Funktionsuntersuchung**

- 24h-pH-Messung der Speiseröhre (pH-Metrie)
- Druckmessung der Speiseröhre (Manometrie)
- Laktose-Intoleranz-Test (Laktose-Atemtest)
- Fruktose-Intoleranz-Test (Fruktose-Atemtest)
- Test auf bakterielle Fehlbesiedelung des Dünndarms (Glukose-Atemtest)
- Test der Transitzeit (Laktulose-Atemtest)
- Andere → Freitext: \_\_\_\_\_

7) Bitte nennen Sie uns Ihre **Kontaktdaten** (*Pflichtfeld*)

Nachname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Email-Adresse: \_\_\_\_\_ (wichtig!)  
Mobil: \_\_\_\_\_

8) Möchten Sie bevorzugt an **bestimmten Wochentagen** kommen? (Je weniger Auswahl wir haben, desto länger kann es bis zum Termin tendenziell dauern) (*optional*)

- Ja, nämlich: \_\_\_\_\_
- Nein, der Wochentag spielt für mich keine Rolle.

**Bitte senden Sie uns dieses Formular ausgefüllt zu an**

- Email: [endoskopie@ukaachen.de](mailto:endoskopie@ukaachen.de) (*bevorzugt*)
- Fax: +49 241 80-82559 (*alternativ*)
- Mit der Versendung akzeptieren Sie die Datenschutzbestimmungen (<https://www.ukaachen.de/datenschutzerklaerung/>)

Damit wir Ihre Anfrage schnell bearbeiten können, bitten wir Sie, von weiteren Anfragen per Telefon und Email abzusehen. Sollten Sie wider Erwarten **innerhalb von 2 Werktagen** keine Terminbestätigung erhalten, melden Sie sich bitte unter +49-241-8080863 oder [endoskopie@ukaachen.de](mailto:endoskopie@ukaachen.de)

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir **Termine nach Verfügbarkeit und Dringlichkeit** vergeben und auf individuelle Wünsche nur bedingt eingehen können.

**Bitte bringen Sie Folgendes zu Ihrem nächsten Termin mit**

- Vorbefunde / Arztbriefe
- Falls eine Intervention geplant ist: Aktuelle Laborwerte (bei rein diagnostischer Untersuchung nicht notwendig)
- Ggf. Bilder auf CD (z.B. CT oder MRT des Bauches)
- Ggf. neue Überweisung (falls nicht im selben Quartal)