

Zuweisung – DigiKons Adipositas

An das Stoffwechselzentrum St. Gallen: stoffwechselzentrum@friendlydocs.ch

Personalien Patient:in

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____ Geschlecht: _____
Beruf: _____ E-Mail: _____
Strasse, Nr.: _____
Postleitzahl, Ort: _____
Festnetznummer: _____ Natelnummer: _____

Krankenkasse

Grundversicherung: _____ Zusatzversicherung: _____
Vers-Nr.: _____ Vers-Nr.: _____

Zuweiser

Name: _____ Ort: _____

Datum:

Fragestellung:

- Beratungsgespräch Frage medikamentöse Therapie
 Frage bariatrische Chirurgie Sonstiges

Weitere Informationen:

Grösse (cm) _____ Gewicht (kg) _____

Der Patient/en/die Patientin

- befindet sich bereits in der Ernährungsberatung.
 habe ich für die Ernährungsberatung angemeldet.

Eine vollständige **Diagnosenliste** sowie eine vollständige **Medikamentenliste** habe ich beigefügt.

Laborbefunde inklusive BB, CRP, HbA1c, Lipidstatus, Na, K, Kreatinin, Harnsäure, Albumin, GGT, ALT, AST sowie TSH habe ich beigefügt.

Bestätigung:

Ich habe den Patienten/die Patientin darüber aufgeklärt, dass es sich um ein telemedizinisches Konsil handelt, welches per Videokonsultation durchgeführt wird und die Abrechnung der erbrachten Leistungen wie Konsultation, Aktenstudium, Berichterstellung, etc. über die Krankenkasse erfolgt.