

Anmeldebogen Manometrie und pH-Metrie

Klinik für Gastroenterologie

Bitte senden Sie das Formular **per E-Mail** an: endoskopie@caritasklinikum.de

Zuweiser:

Praxis: _____

Telefon für Rückfragen: _____

Patient:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ Versicherung: _____

- ☐ Patient wurde informiert und ist mit der Anmeldung sowie der Weiterleitung seiner Daten an das CaritasKlinikum einverstanden.

Gewünschte Untersuchung:

- ☐ Manometrie
☐ pH-Metrie

Fragestellung:

- ☐ **Therapierefraktäres Sodbrennen** (Durchführung unter fortgesetzt PPI!)
- **Voraussetzung für die Durchführung** (alle müssen erfüllt sein; bitte ankreuzen):
- ☐ GERD gesichert (Refluxösophagitis Los Angeles C oder pathologische pH-Metrie)
☐ Beschwerden trotz fortgesetzt PPI (8 Wochen doppelte Standarddosis)
☐ Ausschluss EoE nach Pausieren der Säuresuppression für mindestens 3 Wochen
- ☐ **Dysphagie**
- **Voraussetzung für die Durchführung** (alle müssen erfüllt sein; bitte ankreuzen):
- ☐ ÖGD mit Ausschluss alternativer Ursache innerhalb der letzten 6 Monate erfolgt
☐ Ausschluss EoE nach Pausieren der Säuresuppression für mindestens 3 Wochen

☐ **Präoperative Diagnostik vor geplanter Fundoplicatio**

➔ **Voraussetzung für die Durchführung einer Manometrie:**

☐ Ausschluss EoE nach Pausieren der Säuresuppression für mindestens 3 Wochen

➔ **Voraussetzung für die Durchführung einer zusätzlichen pH-Metrie (i. d. R. ohne PPI):**

☐ GERD noch nicht gesichert (keine RÖ Los Angeles C oder pathologische pH-Metrie)

Bei alternativer Indikation oder Rückfragen ist gern eine telefonische Rücksprache mit dem Konsil-Oberarzt unter (0681) 406-4111 möglich.

Antwort:

☐ Untersuchung wird wie gewünscht terminiert

☐ Ergänzende Informationen/Befunde erforderlich:
