

Anmeldung

Personalien

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse, PLZ/Ort _____

Telefon _____

Kostenträger

Krankenkasse _____ Mitglieder-Nr. _____

SUVA / IV _____ Schaden-Nr. _____

Klinische Angaben/Fragestellung

Gewünschte Untersuchung

Termin

Patient aufbieten

Patient hat Termin am _____

Wichtige Zusatzinformationen für CT und MRI

Herzschrittmacher

Neurostimulator

Platzangst

Nierenerkrankung

Innenohrimplantat

Metallfremdkörper

Allergien:

Diabetes (Metformin)

Insulin-/Schmerzpumpe

Metallimplantate (Clips)

aktueller Kreatininwert:

Bei Interventionen:

Quick-/INR-Wert: _____

Thrombo: _____

Resultat

Bericht

Fax Nr _____

Tel Nr _____

sofort

Post

E-mail _____

Bilddokumentation

nur CD

nur Röntgenfilm

Röntgenfilm und CD

keine

Befundkopie an:

Mehr Informationen finden Sie auf unserer Website

→ www.roentgen-institut.ch

Datum

Der/die zuweisende Arzt /Ärztin (Stempel)

Zusendung weiterer Anmeldeformulare

digitales röntgen

ultraschall

Abdomen, Darm, muskuloskelettal, Schilddrüse, Paediatric, Hüftsonographie nach Graf

dopplersonographie

Carotis, periphere und viscerale Arterien und Venen, Nierenarterien, Powerdoppler

digitale mammographie

computertomographie

Angio-CT, Osteodensitometrie (Q-CT)

magnetresonanztomographie

Angio-MRI, Arthro-MRI, MR-Spektroskopie, Ganzkörper-MRI, MR-Mammographie, fetales MRI, Beckenmessung

interventionen

FNP, Biopsie, periradikuläre Infiltration (PRT), Gelenkinfiltration, Sono-, CT-, MRI-gesteuert


radiologie am graben

praxis für medizinische bilddiagnostik

Unterer Graben 35
8400 Winterthur

Standort der Praxis:

Unterer Graben 35, 8400 Winterthur (3. Stock, mit Lift) im gleichen Gebäudebereich wie die Rathaus Apotheke / MIGROS Bank

-  Parkhäuser
-  Bushaltestelle
-  1* Haltestelle Stadthaus
-  2* Haltestelle Obertor

