

Patientenanmeldung

Name	Strasse	
Vorname	PLZ / Ort	
Geb.datum	Geschlecht	Telefon
Gesetz	Vers. Nr.	E-Mail
Versicherung		

Untersuchungsmodalität

- Röntgen / Durchleuchtung CT Ultraschall
 Mammographie MRI Dexa

Gewünschte Körperregion

Klinische Angaben

Fragestellung

Erforderliche anamnestische Angaben

- Schwangerschaft HIV / Hepatitis B/C Allergien Kreatinin µmol/ml

CT

- Diabetes
 Hyperthyreose/Schilddrüse
 Allergie
 Niereninsuffizienz

MRT

- Platzangst
 metallische Implantate
 Niereninsuffizienz
 Hörhilfen

Achtung:

- Herzschrittmacher/ICD
 Neurostimulator
 Insulinpumpe

Benötigen zusätzliche Abklärungen:

Besonderes

Termin

- Schon vereinbart: Notfall (tel. anmelden) Patient bitte aufbieten

Gewünschte Befundübermittlung

- Fax Nr. Tel. Nr. E-Mail
 Befundkopie an: _____

Zuweisender Arzt/Ärztin

Tel.	Fax
GLN	ZSR
E-Mail	

Voraufnahmen

► Bitte lassen Sie uns die relevanten Vorbilder zukommen!

Unterschrift
(bei elektronischer Übermittlung nicht nötig)

Datum

Elektronische Übermittlung

Mittels dem Button «Senden» übermitteln Sie das Formular direkt und gesichert an die Radiologie im Salmenpark.