

Radiologie Anmeldung

Mo - Fr 08:00-17:00

Radiologie
Telefon 041 875 53 48
radiologie@ksuri.ch

Patientenangaben

Name:	Vorname:	Geschlecht:
Strasse:	PLZ/Ort:	Geb. Datum:
Mail:	Telefon:	
Versicherung:	Gesetz:	
Strasse:	Police-Nr:	
PLZ / Ort	Fall-Nummer:	Fall-Datum:

Untersuchung

<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> Röntgen	<input type="checkbox"/> MRI	Mammographie	Mammasonographie
			<input type="checkbox"/> diagnostisch	<input type="checkbox"/> diagnostisch
			<input type="checkbox"/> präventiv	<input type="checkbox"/> präventiv

Gewünschte Körperregion

Schwangerschaft

ja nein unsicher

Klinische Angaben (Anamnese, Status, Operationen, Labor, Therapie)

Allergien

Kreatinin

(Wichtig bei Kontrastmittelabgabe!)

µmol / l

INR

(Wichtig bei CT-gesteuerter Punktion!)

Fragestellung

Wichtig bei MRI Untersuchung

Herzschrittmacher nein ja

Neurostimulator nein ja

Metforminhaltige orale Antidiabetika nein ja, welche

Thyreostatika nein ja, welche

Medikamente zur Antikoagulation nein ja, welche

Befundkopie an

Zuweiser	Adresse:	eMail:
		Tel./Fax:
		GLN/ZSR:
	Datum:	

Elektronische Übermittlung

Mittels dem Button «Senden» übermitteln Sie das Formular direkt und gesichert an das Kantonsspital Uri.