

ANMELDUNG

Radiologie, MRI, CT, Ultraschall, Mammografie, Angiografie und interventionelle Radiologie

Öffnungszeiten 07.30–17.30 Uhr

Tel. +41 31 300 87 60

Fax +41 31 300 88 49

Bitte um neue Anmeldeformulare

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

Wohnort (PLZ) _____

Tel. Privat/Natel _____

Tel. Geschäft _____

Vereinbarter Termin (Datum/Zeit)

Patientbitteaufbieten Patientmeldetsichdirekt

Gewünschte Untersuchung

Klinische Angaben/Fragestellung

Datum _____

Berichtskopie an:

Radiologie Lindenhof

Prof. Dr. med. Hanno Hoppe
Ärztlicher Leiter

Prof. Dr. med. Harald Bonel
Dr. med. Susanne Constantinescu
Dr. med. Stephanie Gasser
Silvano Löffel
Dr. med. Barbara Seifried
Dr. med. Martin Soucek Dr.
med. Karl Stänz
Fachärzte FMH für Radiologie

Krankenkasse _____

Karten-Nr. 80756 _____

Sozialversicherungs-Nr. 756. _____

UVG -Police _____

und /oder Arbeitgeber _____

MV/IV Nr. _____

Selbstzahler afkSRK(222717)

Voraufnahmen liegen bei Krankheit
 werden geschickt Unfall
 Patient bringt Bilder/CD mit

Absolute Kontraindikationen für eine MRI-Abklärung: Herzschrittmacher, Metall, Insulinpumpe, Schmerzstimulatoren, Gefäßclipse etc. nach Absprache

Schwangerschaft _____

Allergien _____

Sonstiges _____

Kreatinin _____

Quick/INR _____

Thromozyten _____

Zuweisender Arzt (Stempel, Telefon, Fax, Unterschrift)