

Radiologie

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER
Burgfelderstrasse 101 | 4055 Basel | Schweiz
T +41 61 326 42 74 | F +41 61 326 42 77
radiologie.felixplatter@usb.ch | felixplatter.ch



Anmeldung zur ambulanten radiologischen Untersuchung

Betrifft

Name _____	m w _____
Vorname _____	Geburtsdatum _____
Strasse/Nr. _____	Zivilstand _____
PLZ/Ort _____	Beruf _____
Telefon _____	

Versichertenstatus	Krankheit	Unfall	IV	IV beantragt
Krankenkasse _____				
Versicherten-Nr. _____				

Anmeldung für

Computer-Tomographie	Ultraschall	konventionelles Röntgen
	neurovaskulärer Ultraschall	

Notwendige Angaben

schwanger	Allergien	Hyperthyreose	Isolation	Kreatinin _____ µmol/l
-----------	-----------	---------------	-----------	------------------------

Untersuchung

Klinische Diagnose

Anamnese und klinischer/neurologischer Befund

Aktuelle Fragestellung

Spezielle Wünsche

Termin _____	Zeit _____
--------------	------------

Patient bringt zur Untersuchung Voraufnahmen mit _____

Organisatorische Wünsche	Befunde	CD mit Untersuchungsbilder	Bilder über H-Net
---------------------------------	---------	----------------------------	-------------------

Einweisender Arzt

Datum _____	Unterschrift des Arztes _____
-------------	-------------------------------

Anmeldung speichern und per E-Mail-Attachement an die Radiologie senden