



Ambulant Krankenkasse
 Stationär Unfall

ANMELDUNG RADIOLOGIE

Termin: Dringend Termin aufbieten Termin bereits vereinbart auf

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Strasse, Nr.: Telefon:

PLZ, Ort: Mail:

EXTERNE VORUNTERSUCHUNG MITBRINGEN

Kranken Kasse: AHV Nr.:

Gewünschte Untersuchung: Schmerztherapie CT Ultraschall Röntgen DEXA DL
 MRI (in Limmat Radiologie – Zürich) Mammo (in Limmat Radiologie – Zürich)

Klinische Angaben:

Fragestellung:

Labor:

Datum der Laboruntersuchung vom: Kreatinin: (µmol/l) Quick: INR: TC:

Notwendige Untersuchungsangaben

Schwangerschaft bekannt

HIV / Hepatitis B/C

MRT:

Herzschrittmacher / ICD

Neurostimulator

Medikamentenpumpe

Augen-/Cochlea-Implantate

Künstliche Herzklappe

Aneurysmaclip

CT:

Diabetes mellitus

Einnahme von Metformin

Hyperthyreose

Allergien / Anmerkungen:

Zuweiser: **Befund-Kopie an:**