



ANMELDUNG RADIOLOGIE

Termin: Dringend Termin aufbieten Termin bereits vereinbart auf

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse, Nr.:

Telefon:

PLZ, Ort:

Mail:

EXTERNE VORUNTERSUCHUNG MITBRINGEN

Krankenkasse:

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:

LIMMAT RADIOLOGIE Group