

## Radiologie - Anmeldung

Termin am:  
Patient zur Untersuchung aufbieten

### Gewünschte Untersuchung:

Röntgen (Digital)  
Magnetresonanztomografie (MRI)  
Computertomografie (CT)  
FNP / Biopsie / Intervention / Infiltration  
sonstiges

### Untersuchungsregion / Körperregion:

Pat. Name:

Pat. Vorname:

Geb. Datum:

Adresse:

PLZ / Ort:

Tel. P.:

Tel. G.:

### Klinische Angaben:

<b>Allergien:</b> nein    ja	<b>Niereninsuffizienz:</b> nein    ja	<b>Schwanger:</b> nein    ja
<b>Diabetiker:</b> nein    ja	<b>Schilddrüsenerkrankung:</b> nein    ja	<b>Klaustrophobie:</b> nein    ja

### bei CT und MRI mit Kontrastmittel:

Grösse:    cm - Gewicht:    kg - Kreatininwert     $\mu\text{mol/l}$  - Bestimmung am

**bei FNP / Biopsie / Intervention / Infiltration:**    Quick    und/oder INR

### Fragestellung:

Zuweisender Arzt:

Datum der Anmeldung:

Befundkopie an:

Befund:    E-Mail    Post    /    Schnellbefund:    Telefon

### MRI-Untersuchung - mögliche Kontraindikationen / Vorabklärungen sind nötig:

Neurostimulatoren, Insulinpumpen, cerebrale Metallclips, Gehörimplantate, Herzschrittmacher.