



Name _____ Geburtsdatum _____ Krankenkasse _____
Vorname _____ Tel. Privat _____ Unfallversicherung _____
Adresse _____ Mobil _____ Sektion _____
PLZ _____ E-Mail _____ Unfalldatum/Nr. _____
Ort _____ M W Krankheit Unfall

Anamnese, klinische Befunde:

Fragestellung: _____

Bitte Patient aufbieten

dringend

Patient hat Termin am _____

nicht dringend

Hinweis an Patienten: Ihr Termin ist uns wichtig und deshalb verbindlich. Im Verhinderungsfall bitten wir Sie, uns spätestens 24 Std. vorher zu benachrichtigen. RODIAG behält sich vor, bei unentschuldigter Absenz einen Unkostenbeitrag zu erheben.

Gewünschte Aufnahme, Untersuchung (Region Spezialuntersuchung usw.) _____

Schwangerschaft: Ja Nein

Dexa-Osteodensitometrie

Untersuchung nach Ermessen des Radiologen

Magnetresonanztomographie

JA NEIN

Schrittmacher, Neurostimulat.,
Insulinpumpen etc.

Klaustrophobie

Niereninsuffizienz (GFR<30ml/min)
ggf. Kreatinin: _____

KM – Allergie (Gadolinium)

Infiltrationen/Arthrographie

JA NEIN

Gerinnungsstörungen
ggf. Quick/INR: _____

Antikoag. Med.
(Marcoumar, ASS, Ticlopidin etc.)

Wichtige Information: Bild- und Befund sind jederzeit auch online über unser Zuweiserportal portal.rodia.ch abrufbar. Für Ihre Patienten stehen die Bilder zudem jederzeit über das Patientenportal zur Verfügung.

Bilddokumentation als: CD Film
Schnellbericht erwünscht als: Telefon E-Mail
Befundkopie an:

_____ Datum _____

Bitte senden Sie Anmeldeformulare Unterschrift _____

Stempel