



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

Digitale Mammographie       Digitale Radiographie       Ultraschall  
 Nuklearmedizin (Szintigraphie)       Dexa-Osteodensitometrie       Farbdoppler  
 DSI / DSA       Untersuchung nach Ermessen des Radiologen

<input type="checkbox"/> <b>Magnetresonanztomographie</b> JA NEIN Schrittmacher, Neurostimulat., Insulinpumpen etc. Klaustrophobie Niereninsuffizienz (GFR<30ml/min) ggf. Kreatinin*: _____ KM – Allergie (Gadolinium)	<input type="checkbox"/> <b>Computertomographie</b> JA NEIN Nierenfunktionsstörung ggf. Kreatinin*: _____ Schilddrüsenüberfunktion ggf. TSH: _____ KM – Allergie (Iod) DM mit Metformin-Medikation	<input type="checkbox"/> <b>Infiltrationen/Arthrographie</b> JA NEIN Gerinnungsstörungen ggf. Quick/INR: _____ Antikoag. Med. (Marcoumar, ASS, Ticlopidin etc.)
---	---	--

\* Bei fehlendem Kreatinin-Wert (< 7 Tage) besteht die Möglichkeit, den Krea-Wert am Institut bestimmen zu lassen.

**Wichtige Information: Bild- und Befund sind jederzeit auch online über unser Zuweiserportal [portal.rodia.ch](http://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