



Anmeldung

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

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Digitale Mammographie | <input type="checkbox"/> Farbdoppler | <input type="checkbox"/> DEXA-Osteodensitometrie |
| <input type="checkbox"/> Digitale Durchleuchtung | <input type="checkbox"/> Ultraschall | |
| <input type="checkbox"/> Digitale Radiographie | <input type="checkbox"/> Untersuchung nach Ermessen des Radiologen | |

Magnetresonanztomographie

JA NEIN

Schrittmacher, Neurostimulat.,
Insulinpumpen etc.
Klaustrophobie
Niereninsuffizienz (GFR<30ml/min)
ggf. Kreatinin: _____
KM – Allergie (Gadolinium)

Computertomographie

JA NEIN

Nierenfunktionsstörung
ggf. Kreatinin: _____
Schilddrüsenüberfunktion
ggf. TSH: _____
KM – Allergie (Iod)
DM mit Metformin-Medikation

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