



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 |
| ☐ DSI / DSA | ☐ Dexa-Osteodensitometrie | ☐ Farbdoppler |
| ☐ 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.)

* 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 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 _____

Stempel

☐ Bitte senden Sie Anmeldeformulare Unterschrift _____