GZF | Gesundheitszentrum Fricktal

Anmeldeformular - Radiologie

bitte Standort wählen

Personalien / Patienten-Etikette

Name

Vorname

Geburtsdatum Geschlecht

Strasse Nr.

PLZ/Ort

Festnetz-Nr.

Mobile-Nr.

E-Mail

Vereinbarter Untersuchungstermin

Datum: Uhrzeit:

☐ Patient meldet sich ☐ Patient aufbieten

☐ Dringlich ☐ Zeitnah (< 72h) ☐ Regeltermin

Versicherungsangaben

Name

Adresse

Gesetz Versichertennr.

Falldatum Fallnummer

Arbeitgeber

Name

Adresse

Gewünschte Untersuchung:

☐ Röntgen ☐ Ultraschall ☐ CT ☐ MRI ☐ DEXA ☐ Mammografie

☐ Intervention ☐ nach Ermessen der Radiologie

Region:

Klinische Angaben und Fragestellung

Relevante Angaben:

☐ Niereninsuffizienz ☐ Hyperthyreose ☐ Schwangerschaft

Serum-Kreatinin: vom ☐ KM-Allergie ☐ Schrittmacher

☐ Diabetes ☐ Orale Antidiabetika (Metformin) ☐ Antikoagulantien:

Befundkopie:

Befund:

☐ Per E-Mail ☐ Schriftlicher Brief

☐ Doku auf CD ☐ Andere:

Zuweisender Arzt

EAN ZSR

E-Mail Telefon

Datum

Elektronische Übermittlung

Mittels dem Button «**Senden**» übermitteln Sie das Formular direkt und gesichert an das Gesundheitszentrum Fricktal.

Kontakt
Gesundheitszentrum Fricktal AG
Radiologie

Spital Rheinfelden
Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden
T + 41 (0)61 835 65 17
radiologie.rheinfelden@gzf.ch

Spital Laufenburg
Spitalstrasse 10
5080 Laufenburg
T + 41 (0)62 874 53 35
radiologie.laufenburg@gzf.ch