

Radiologie Bad Ragaz

Radiologie Bad Ragaz
 Medizinisches Zentrum
 CH-7310 Bad Ragaz

Anmeldung

Patient hat Termin am

Patient aufbieten

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Geschlecht

AHV-Nr.

Telefon

Versicherung

Gesetz

Vers.-Nr.

UVG/Schaden-Nr.

	MRI	CT	Röntgen	US	Mammo	DEXA ohne Konsil	DEXA mit Konsil
Gewünschte Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Untersuchungsregion							
Gewicht	kg		Kreatinin	µmol/l	<input type="checkbox"/> Platzangst		

(Kontraindikationen MRI: Herzschrittmacher, Neurostimulatoren, Insulinpumpen, cerebrale Aneurysmaclips, Metallsplitter)

Klinischer Befund / Fragestellung (Blockschrift)

Allergien / Implantate

Quick (Punktionen und Biopsie)

Dokumentation der Untersuchung auf

CD

Webportal

Schnellbefund per Telefon / Fax / E-Mail

Datum

Arzt (Adresse, EAN, ZSR)

Bitte Kopie an (Adresse, EAN, ZSR)