

Diagnose Zentrum City Buchs

Diagnose Zentrum City Buchs
 Bahnhofstrasse 43
 CH-9470 Buchs

Facharzt FMH Radiologie/Kinderradiologie
 Dr. med. Gerold Reutter

Anmeldung

Patient hat Termin am Patient aufbieten

Name		Vorname	
Strasse		PLZ / Ort	
Geburtsdatum	Geschlecht	AHV-Nr.	
Telefon			
Versicherung		Gesetz	Vers.-Nr.
		UVG/Schaden-Nr.	

Gewünschte Untersuchung		MRI (3T)	<input type="checkbox"/>	Röntgen	<input type="checkbox"/>	Ultraschall	<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)