|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Personalien | Name |       | Vorname |       |
| Geburtsdatum |       | Geschlecht | [ ]  weiblich / [ ]  männlich |
| Strasse, Nr. |       | PLZ, Wohnort |       |
| Telefonnummer |       | Krankheit [ ] Unfall [ ]  | Versicherungsklasse[ ]  Allgemein [ ]  HP [ ]  Privat |
| Krankenkasse / Versicherung |       | Versicherungs-nummer |       |
|  |
| Angaben zum Auftrag | Bereits telefonisch angemeldet für den |       | [ ]  Notfall | [ ]  Bitte aufbieten[ ]  Pat. meldet sich | Schwangerschaft: [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Klinische AngabenAnamnese, Befunde |       |
| Diagnose, Fragestellung |       |
| Gewünschte Untersuchung | Körperregion, Organ:       | Seite: [ ]  rechts [ ]  links |
| [ ]  **Röntgen** [ ]  **Mammographie** [ ]  **Ultraschall** [ ]  **Osteodensitometrie** ([ ]  inkl. Rheumat. Empfehlung / [ ]  inkl. Rheumat. Sprechstunde) |
| **[ ]  MRI**  **[ ]** mit Arthro | **[ ]**  **CT** **[ ]** mit Arthro | **[ ]  Intervention Biopsie****[ ]  Angiographie / Phlebographie** |
| Ja / Nein[ ]  / [ ]  Herzschrittmacher, Neurostimulator, Insulinpumpe etc.[ ]  / [ ]  Klaustrophobie[ ]  / [ ]  bekannte KM-Allergie (Gadolinium) | Ja / Nein[ ]  / [ ]  bekannte KM - Allergie (lod)[ ]  / [ ]  Hyperthyreose[ ]  / [ ]  Metformin-Medikation |
| Ja / Nein[ ]  / [ ]  Gerinnungsstörung ggf. aktueller Quick    % / INR    aktuelle Thrombozyten      10³/µl[ ]  / [ ]  Antikoagulation (Marcoumar, Xarelto, ASS etc.)bei fehlenden Angaben müssen die Patienten für die Laboruntersuchungen ½ Stunde vor dem vereinbarten Termin erscheinen |
| (Untersuchung nach Ermessen des Radiologen [ ] ) |
|  |
| Gewicht     kg Ja / Nein [ ]  / [ ]  NiereninsuffizienzGrösse     cm Kreatinin:    µmol/l Kreatinin bestimmt am:       |
| Gewünschte Benachrichtigung | [ ]  telefonischer Bericht [ ]  H-Net[ ]  E-Mail [HIN secured] | Kopie an:      |
|  |
| Zuweiser/in | Name, Vorname |       | Telefon:       |
| Strasse, NrPLZ, Wohnort |       | Email       |
| Datum der Anmeldung |       | Bemerkungen:       |