

Anmeldeformular



RADIOLOGISCHES
INSTITUT ZÜRICH



RIMED
Mühlebachstrasse 7
8008 Zürich
1. Etage

Per E-Mail bitte an folgende Adressen: bellevue@rimed.ch & metarad@hin.ch
Telefon: +41 43 222 60 70 / Fax: +41 43 222 60 80

Personalien			
Name: _____	Vorname: _____		
Geburtsdatum: _____	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	
Adresse, PLZ, Ort: _____			
Telefon: _____			
Kostenträger			
Krankenkasse: _____	Mitglieder-Nr.: _____		
SUVA/IV: _____	Schaden-Nr.: _____		
<input type="checkbox"/> Bitte aufbieten	<input type="checkbox"/> notfallmässig		
<input type="checkbox"/> Bereits vereinbart	Datum: _____	Zeit: _____	<input type="checkbox"/> PRT
Gewünschte Untersuchung			
<input type="checkbox"/> MRI	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> Röntgen	<input type="checkbox"/> Ultraschall
<input type="checkbox"/> Arthrographien	<input type="checkbox"/> FNP	<input type="checkbox"/> Intervention	
Klinische Angaben			
Fragestellung			
Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Bei MRI-Untersuchungen		Bei CT-Untersuchungen		Bei Arthrographien	
<input type="checkbox"/> Platzangst		<input type="checkbox"/> Hyperthyreose		Blutverdünner	
<input type="checkbox"/> Allergien, welche? _____		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Neurostimulator		Medikamente: _____		Welche Blutverdünner: _____	
<input type="checkbox"/> Herz- / Kopf-OP		<input type="checkbox"/> Diabetes		Bei Interventionen / FNP	
Wenn ja, welche: _____		<input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz		Thrombos:	
In welchem Jahr: _____		Falls vorhanden, eGFR: _____		Quick:	
Implantat: _____				INR:	
				Datum:	
Datum: _____			Falls OP-Bericht vorhanden bitte mitsenden		
Befundzustellung per Mail	Zusätzlich gewünscht:	<input type="checkbox"/> Per Post: _____	<input type="checkbox"/> Telefonisch _____		
Zuweiser Stempel / Unterschrift					
			Datum: _____		
			Telefon Nr.: _____		
			Mail (Hin geschützt): _____		