

RADIOLOGISCHE UNTERSUCHUNG

HIRSLANDEN

KLINIK BIRSHOF

HIRSLANDEN KLINIK BIRSHOF
RADIOLOGIE KLINIK BIRSHOF
REINACHERSTRASSE 28
CH-4142 MÜNCHENSTEIN

T +41 61 335 24 80
F +41 61 335 24 90
birshof.radiologie@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch/birshof

Fachärzte für Radiologie
PD Dr. med. Achim H. Kaim
Dr. med. Oliver Zeller

ambulant stationär Station _____

Name _____

Vorname _____
(gemäß amtlichem Dokument)

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon P G Handy _____

Krankheit
Krankenkasse _____

Unfall/Arbeitgeber
Unfallnummer _____

AHV-Nummer _____ Versicherung Privat Halbprivat Allgemein
SV-Nummer _____

Terminvergabe innert **24 Stunden** **2-4 Tage** **7-10 Tage**

Patient/in im Monat _____ aufbieten Termin/Datum _____ Zeit _____

Untersuchungsmethode

- Röntgen
- MRI
- CT
 - Kreatinin vom
 - Kreatininwert in der Hirslanden Klinik Birshof bestimmen
- Infiltration
- Sonographie
- OPT
- Zahnröntgen

Region

Risikoanamnese

- Klaustrophobie
- Metallfremdkörper
- Schwangerschaft
- Allergien
- Hyperthyreose
- Diabetes
- Glucophage
- Antikoagulation
- Cochleaimplantat
- Pacemaker
- Neurostimulator
- Insulinpumpe
- Schmerzpumpe
- Metformin
- Instabilität

ICD-Code

Klinische Angaben/Fragestellung

Befund

Befund per Telefon E-Mail
Befunddokumentation CD Ausdruck keine Bilddokumentation
Schnellbefund ja nein

Befundkopie an _____

Ort/Datum _____

Praxisstempel/Unterschrift

Untenstehende Angaben sind vom Radiologen auszufüllen

KM trinken KM i.v. Kreatinin notwendig

