



RNR

radiologie
neuroradiologie
am glattzentrum

Dr. med. Ralph Berther
Facharzt FMH Radiologie
Dr. med. Christine Ehrmann
Fachärztin FMH Radiologie & Neuroradiologie | EBNR
PD Dr. med. Lukas Filli
Facharzt FMH Radiologie & Neuroradiologie
Dr. med. Stefan Götschi
Facharzt FMH Radiologie & Neuroradiologie | EBNR
Dr. med. Karin Gzara Fülleemann
Fachärztin FMH Radiologie & Pädiatrische Radiologie

Dr. med. Patrick Hollmann
Facharzt FMH Radiologie & Neuroradiologie & EBCR
Dr. med. Maren Michael
Fachärztin FMH Radiologie
Dr. med. Shila Pazahr
Fachärztin FMH Radiologie & Neuroradiologie
Dr. med. Norbert Stauder
Facharzt FMH Radiologie & Kardiale Radiologie [EBCR]

Patientenanmeldung

MRI



CT



Röntgen



Ultraschall



Mammographie



DEXA



Infiltration



Name, Vorname

Geburtsdatum

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Gewünschte Untersuchung

Klinische Angaben / Fragestellung

Patient/-in aufbieten bis / am:

sobald möglich

Termin bereits vereinbart am:

Zeit:

Kostenträger:

Krankenkasse

Selbstzahler

Unfall

Arzt / Ärztin

(Stempel und
Unterschrift)

(keine Unterschrift nötig bei elektronischer Übermittlung)

Herzschrittmacher / Implantate

Klaustrophobie

Schwangerschaft

Hyperthyreose

Antikoagulation
(falls Infiltration oder Biopsie)

Quick _____ % Tc _____ tsd/ μ l

orale Antidiabetika (Metformin)

Nierenfunktion (<14 Tage)
für CT-Untersuchungen

Kreatinin: _____ μ mol/l

GFR: _____ ml/min

Kontrastmittel-Allergie (Jod)

➔ **Im Verhinderungsfall
bitte 24 Stunden vorher
benachrichtigen**

Befundkopie an:

Datum: