

ANMELDUNG ZUR UNTERSUCHUNG

an den Standorten:

- MRI**, (Eichenstrasse 2)
- CT, Ultraschall, Röntgen, Durchleuchtungsgesteuerte Interventionen, DXA** (Churerstrasse 43)
- Mamma-Diagnostik**
(Med. Zentrum Chrumbächli, Chrumbächliweg 2, Richterswil)

- Computertomographie
- MRI / MRT
- Sonographie
- Interventionelle Radiologie
- Digitales Röntgen
- Mammographie,
- Sonographie Stanzbiopsie

Patient/-in hat Termin am:

Patientenangaben:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____ Straße: _____
Telefon: _____
KK/Versicherung: _____
Arbeitgeber: _____

Gewünschte Untersuchung:

Klinische Angaben:

Fragestellung:

Bitte Bilder von früheren Untersuchungen mitgeben.

Wünschen Sie:

- Befund mit Bildern
- Befund mit Daten-CD
- Befund ohne Bilder
- Tel. Bericht
- Kopie an:

Zuweisender Arzt:

Datum: