



ANMELDUNG

Patienten einfach online zuweisen: bilddiagnostik.ch/termine

Ihre Logindaten erhalten Sie unter
frontdesk@bilddiagnostik.ch und 061 281 69 69

Patient Herr Frau Patient bitte direkt aufbieten

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Tel. Privat: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Krankenkasse: _____

Unfallvers.: _____

Untersuchungsort: Basel MuttENZ

Gewünschte Untersuchungen: Regionen / Organe / Technik:

Medizinische Angaben [Anamnese / Fragestellung]:

Termin:

Modalität:

Magnetresonanztomografie

MR-Arthrografie

Computertomografie

SPECT / CT

Mammografie

Röntgen / Durchleuchtung

Ultraschall

Bestmögliche Methode

Zusatzangaben:

Niereninsuffizienz: Ja Nein

Serum-Kreatinin: $\mu\text{mol/l}$

Allergien: Ja Nein

Herzschrittmacher: Ja Nein

Voraufnahmen: _____

Vereinb. Termin / Wunschtermin:

Kopie an:

Zuweisender Arzt

Name: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Unterschrift: _____