

Röntgeninstitut

St. Claraspital

Kleinriehenstrasse 30

Postfach

CH-4016 Basel

T +41 61 685 82 85

F +41 61 685 85 79

roentgen@claraspital.ch

www.claraspital.ch

Patienten ID**Anmeldung Röntgenuntersuchung**

Gewünschte Untersuchung:

Zuweisende Ärztin/Zuweisender Arzt:

Unterschrift:

Telefon/Sucher:

Fragestellung

Berichtkopie an:

Vereinbarter Untersuchungstermin:

Datum:

Zeit:

Klinische Angaben:

Interventionen:

Quick: %

Thrombozyten: 10⁹/L

Kontrastmittel iv.- Untersuchungen:

Kreatinin: mol/L

Körpergewicht: kg

Gewünschte Dokumentation (unbedingt ausfüllen):

- Ich wünsche keine Bilder, nur den schriftlichen Befund
- Ich wünsche die Dokumentation auf hochwertigem Papierausdruck
- Ich wünsche die Dokumentation auf CD
- Ich wünsche eine Auswahl der wichtigsten Bilder einer CT-/MRI-Untersuchung zur Dokumentation auf einem hochwertigen Papierausdruck («Summary»)