ZENTRUM FÜR
BILDDIAGNOSTIK
SEHEN, WAS IST.

ANMELDUNG

Standort wählen...

Patient

☐ Patient bitte direkt aufbieten

Anrede: Telefon:

Name: Telefon:

Vorname: Telefon:

E-Mail: Geburtsdatum:

Modalität (mindestens 1 auswählen!)

☐ MRI ☐ CT ☐ DVT ☐ Röntgen / Durchleuchtung ☐ Ultraschall

☐ Mammografie (inkl. Tomosynthese) ☐ Bestmögliche / effizienteste Methode nach Ermessen des Radiologen

Gewünschte Untersuchungen (Regionen / Organe / Technik):

Medizinische Angaben (Anamnese / Fragestellung):

Zusatzangaben

Niereninsuffizienz: ☐ Ja ☐ Nein Serum-Kreatinin: µmol/l

Allergien: ☐ Ja ☐ Nein Herzschrittmacher: ☐ Ja ☐ Nein Resultat gewünscht bis:

Kopie an:

Zuweisender Arzt:

Telefon:

E-Mail:

GLN:

Unterschrift: _____

bei elektronischer Einsendung unnötig

Datum:

Elektronische Übermittlung

Mittels dem Button «**Senden**» übermitteln Sie das Formular direkt und gesichert an das Zentrum für Bilddiagnostik.

Zentrum für Bilddiagnostik
Centralbahnstrasse 4, 4051 Basel, T 061 281 69 69

Radiologie Zentrum Fricktal
Kaiserstrasse 5-7, 4310 Rheinfelden, T 061 836 80 80
radiologiefricktal@hin.ch

Für unsere Standort in Basel und Muttenz:
Patienten ganz einfach online zuweisen: www.bilddiagnostik.ch/termine
Log-in Daten erhalten Sie unter frontdesk@bilddiagnostik.ch und T 061 281 69 69

Montag - Donnerstag 8.00 - 18.00 Uhr, Freitag 8.00 - 17.00 Uhr

Montag - Freitag 8.00 - 18.00 Uhr