Kantonsspital Baden
KSB
Kantonsspital Baden AG, CH-5404 Baden
Telefon 056 486 21 11, Fax 056 486 35 09

Anmeldeformular für senologischen Untersuchungsauftrag am Brustzentrum des Kantonsspitals Baden

Name/Vorname:	Geburtsdatum:	Tel.:
_____	_____	G: _____
		P: _____
Adresse: _____		
PLZ Ort:		

Anmeldung

Reine Bildgebung (Mammographie +/- Mammaultraschall) ☐

Bildgebung, bei suspektem Befund direkte Abklärung mittels FNP/Stanzbiopsie/Mammotom ☐

Befundabklärung bis zur Diagnosesicherung und Therapievorschlag ☐

Übernahme zur Diagnostik und Therapie ☐

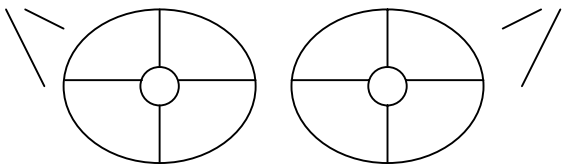
Patientin hat frische Mammographie- +/- Mammaultraschallbilder ☐

Bitte vorbestehende Mammographien mitbringen!

Patientin aufbieten: ☐

Patientin hat Termin am _____

Problemschilderung



_____

_____

Patientin aufbieten: ☐

Patientin hat Termin am _____

Bericht

Telefonische Sofortinformation: ○

Express-Kurzbericht (innert 2 Tagen)unter Fax.-Nr._____ ○

Ausführlicher Bericht (innert 7 Tagen): ○

Ihre Kontaktadresse/ Telefonnummer:

(Stempel)

Formulare anfordern: email: copycenter@ksb.ch

D3.0.0-07