



Anmeldeformular für senologischen Untersuchungsauftrag am Brustzentrum des Kantonsspitals Baden

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

PLZ Ort:		

Anmeldung

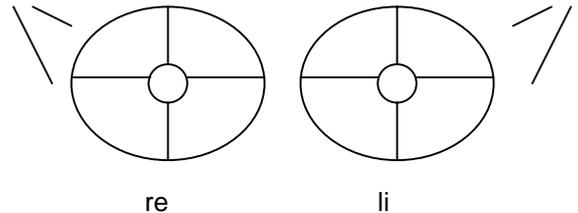
- Reine Bildgebung (Mammographie +/- Mammaultraschall)
- Bildgebung, bei suspektem Befund direkte Abklärung mittels FNP/Stanzbiopsie/Mammotom
- Befundabklärung bis zur Diagnosesicherung und Therapievorschlag
- Übernahme zur Diagnostik und Therapie
- Patientin hat frische Mammographie- +/- Mammaultraschallbilder

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

