

Anmeldung für radiologische Untersuchungen und Interventionen

Institut für Radiologie

1. Gewünschte Untersuchung

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Untersuchung an.

Institution	KSB Baden	KSB City	KSB Brugg	Ärztezentrum Limmatfeld	Asana Spital Leuggern
1. MRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Konventionelles Röntgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Durchleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ultraschall/Duplex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mammadiagnostik <input type="checkbox"/> Mammographie <input type="checkbox"/> Ultraschall <input type="checkbox"/> Mamma-Intervention (FNP, US-Stanzbiopsie, Vakuumbiopsie)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Interventionelle Radiologie (z.B. PTA, Embolisation, Ablation, Biopsie, Drainage, Sprechstunde)	<input type="checkbox"/>				
8. Interventionelle Schmerztherapie (CT-gesteuerte Infiltrationen, Plexus Block, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. DEXA (nur Untersuchung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. DEXA mit Osteoporose-Sprechstunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. DEXA-Ganzkörpermessung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bitte um Vorschlag bezüglich geeignetem bildgebenden Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Institut für Radiologie
Sekretariat
Direkt +41 56 486 38 30
anmeldung.radiologie@ksb.ch

KSB City
Sekretariat Radiologie
Direkt +41 56 486 11 76
radiologie.city@ksb.ch
www.ksb.ch/city

KSB Brugg
Sekretariat Radiologie
Direkt +41 56 486 34 01
radiologie.brugg@ksb.ch
www.ksb.ch/brugg

Ärztezentrum Limmatfeld
Sekretariat Radiologie
Direkt +41 44 745 17 90
radiologie@azlf.ch
www.azlf.ch

Asana Spital Leuggern
Sekretariat Radiologie
Direkt +41 56 486 18 00
radiologie-leuggern@ksb.ch
www.spitalleuggern.ch

2. Aufgebot

- Notfall (Termine nur nach telefonischer Vereinbarung)
 Dringend (3-4 Arbeitstage) Nicht dringend
 Patient/Patientin hat bereits einen Termin erhalten am _____

3. Personalien

Vorname, Name

Geburtsdatum

Geschlecht

weiblich

männlich

divers

Wohnadresse

Telefonnummer

4. Medizinische Angaben

Körperregion

ICD-10-Code

Diagnose/Fragestellung

5. Allgemeine Infos

Schwangerschaft

nein

ja

Bei KM-Gabe

aktueller Kreatininwert/Clearance

Entnahmedatum

Allergien

nein

ja, welche?

Bei Interventionen

Quick, INR und Thrombozyten

Entnahmedatum (nicht älter als 4 Wochen)

Bei MRI

Implantate

Herzschrittmacher

(OP-Bericht/Implantatausweis
mitsenden erforderlich!)

Nachbehandelnder Arzt

Befundkopie an

Voraufnahmen der zu untersuchenden Region

nein

ja

Falls ja, wo?

Datum

6. Unterschrift

Unterschrift Arzt

Datum

Stempel
