

**Radiologie Thun**

Tel. 033/ 226 27 91  
 Fax 033/ 226 28 96  
 E-Mail: Radiologie.SekretariatThun@spitalstsag.ch

**Radiologie Zweisimmen**

Tel. 033/ 729 21 32  
 Fax 033/ 729 21 35  
 E-Mail: radiologie.zweisimmen@spitalstsag.ch

**Ultraschallzentrum Thun**

Tel. 033/ 226 27 62  
 Fax 033/ 226 23 36  
 E-Mail: ultraschallzentrum@spitalstsag.ch

## Anmeldeformular für Radiologieuntersuchungen

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Telefon:
Strasse:	PLZ/Ort:
<b>Gewünschte Untersuchung:</b> <input type="checkbox"/> Röntgen <input type="checkbox"/> Computertomografie <input type="checkbox"/> Durchleuchtung/Angiografie <input type="checkbox"/> Sonografie <input type="checkbox"/> Kontrastmittel-Sonografie <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> Mammografie	
Region:	
<b>Klinische Angaben/Fragestellung:</b>  	
<b>Bei jeder KM- oder MR-Untersuchung bitte angeben:</b> Allergien (z.B. Jod, Latex) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?	
Orale Antidiabetika <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Metformin-haltig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Antikoagulation <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Schilddrüsenaffektion <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?	
Klaustrophobie <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<b>Aktueller Kreatininwert:</b>	<b>GFR:</b>
	µmol/l vom
<b>Bei Punktion, Biopsie, Drainage, Angiografie:</b> Quick/INR:	
Thrombozyten:	
Telefonischer Bericht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Tel-Nr.....
Bei Fraktur/Luxation <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Retour	HIN E-Mail.....
Berichtskopie an .....	
<i>Bitte alle vorhandenen Untersuchungen dem Patienten mitgeben (US, CT, MR, Rx).</i>	
<b>Unbedingt beachten – Kontraindikationen für MR:</b> Intrakranielle Gefässclips, <b>Herzschrittmacher</b> , Neurostimulatoren, Insulinpumpe, <b>Metallsplitter</b>	
<b>Beilagen:</b>	<b>Vereinbarter Termin:</b>

Zuweisender Arzt:  
 (Bitte Stempel und Unterschrift)