

# Anmeldung für radiologische Untersuchungen und Interventionen

Rehaklinik Bellikon - Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (DIR)

## Radiologie Rehaklinik Bellikon

Bereitgestellt durch das UniversitätsSpital Zürich

Radiologie Rehaklinik Bellikon (RKB)

Etage -1, Korridor K14

Mutschellenstrasse 2

5454 Bellikon

**Anmeldung:**

Tel. 056 / 485 53 18

Email: [radiologie@rehabellikon.ch](mailto:radiologie@rehabellikon.ch)

Internet: [www.usz.ch/rehaklinik-bellikon/](http://www.usz.ch/rehaklinik-bellikon/)

### Klinische Angaben:

### Patient / Patientin:

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ / Wohnort:

Tel.-Nr.:

Krankenkasse:

Sektion:

### Fragestellung:

### Gewünschte Untersuchung:

#### Konventionelle Radiologie

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schädel                    | <input type="checkbox"/> Handgelenk      |
| <input type="checkbox"/> Thorax                     | <input type="checkbox"/> Beckenübersicht |
| <input type="checkbox"/> Abdomen                    | <input type="checkbox"/> Hüfte           |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäule: HWS, BWS, LWS | <input type="checkbox"/> Knie            |
| <input type="checkbox"/> Schulter                   | <input type="checkbox"/> OSG             |
| <input type="checkbox"/> Ellbogen                   | <input type="checkbox"/> Fuss            |
| <input type="checkbox"/> Hand                       | <input type="checkbox"/> Andere:         |

#### Computertomographie (CT)

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schädel      | <input type="checkbox"/> Felsenbein   |
| <input type="checkbox"/> Hals         | <input type="checkbox"/> Wirbelsäule  |
| <input type="checkbox"/> Thorax       | <input type="checkbox"/> Gelenke      |
| <input type="checkbox"/> Abdomen      | <input type="checkbox"/> Oberbauch    |
| <input type="checkbox"/> Becken       | <input type="checkbox"/> Infiltration |
| <input type="checkbox"/> Angiographie | <input type="checkbox"/> Andere:      |

#### Magnetresonanztomographie (MR)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kopf/Gehirn   | <input type="checkbox"/> Ganzkörper/Myopathie |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäule   | <input type="checkbox"/> Neurographie         |
| <input type="checkbox"/> Thorax        | <input type="checkbox"/> Schulter             |
| <input type="checkbox"/> Abdomen       | <input type="checkbox"/> Knie                 |
| <input type="checkbox"/> Leber         | <input type="checkbox"/> Handgelenk           |
| <input type="checkbox"/> MRCP          | <input type="checkbox"/> Extremitäten         |
| <input type="checkbox"/> Prostata      | <input type="checkbox"/> Beckenmessung        |
| <input type="checkbox"/> Defäkographie | <input type="checkbox"/> Angiographie         |
| <input type="checkbox"/> Mamma         | <input type="checkbox"/> Andere:              |

#### Ultraschall (US)

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Abdomen        | <input type="checkbox"/> Gelenke     |
| <input type="checkbox"/> Mamma          | <input type="checkbox"/> Lymphknoten |
| <input type="checkbox"/> Duplex Niere   | <input type="checkbox"/> Schilddrüse |
| <input type="checkbox"/> Duplex Gefässe | <input type="checkbox"/> Weichteile  |
| <input type="checkbox"/> Pleura         | <input type="checkbox"/> Andere:     |

### Befundung durch:

- Herr PD Dr. Tim Finkenstädt (Neuro/Muskuloskeletal)
- Frau Prof. Dr. Marga Rominger (Sonographie/Abdomen)
- Herr Prof. Dr. Thomas Frauenfelder (Thorax)
- Frau PD. Dr. Cäcilia Reiner (Abdomen/Urogenital)
- Andere:

Bekannte Allergien: \_\_\_\_\_

Schwangerschaft: ja  nein

Kreatinin/GFR:

Implantate (Schrittmacher, ICD, Cochlea-Implantat): ja  nein

Typ/Hersteller: \_\_\_\_\_

Für Interventionen:

Quick: \_\_\_\_\_ Thrombozytenzahl: \_\_\_\_\_

### Angemeldet für

Datum:

Zeit:

durch Radiologie Bellikon aufzubieten

### Auftraggeber/-in:

Unterschrift/Stempel:

Befundkopie an:

Bilddokumentation via:

CD  Online-PACS Zugang  Nur schriftlicher Befund