

# ANMELDUNG

Name				Vorname
Geburtsdatum				Telefon
Strasse				PLZ, Ort
Krankenkasse				
Termin	<input type="checkbox"/> Aufbieten	<input type="checkbox"/> Dringend/Notfall	<input type="checkbox"/> Termin vereinbart für	
Der Fall läuft über	<input type="checkbox"/> Krankheit	<input type="checkbox"/> Unfall		

## Gewünschte Untersuchung

- |                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> MRI          | <input type="checkbox"/> Arthrographie                               | <input type="checkbox"/> bei Bedarf 2. Termin für Infiltration im CT |
| <input type="checkbox"/> CT           | <input type="checkbox"/> Infiltration                                | <input type="checkbox"/> Biopsie/Punktion/Drainage                   |
| <input type="checkbox"/> PET-CT       |  |  |
| <input type="checkbox"/> Röntgen      | <input type="checkbox"/> Durchleuchtung (Kontrastmitteluntersuchung) |  |
| <input type="checkbox"/> Mammographie | <input type="checkbox"/> bei Bedarf Ultraschall                      |  |
| <input type="checkbox"/> Ultraschall  | <input type="checkbox"/> Farb-Dopplerabklärung                       | <input type="checkbox"/> Biopsie/FNP                                 |

Region

Klinische Angaben

Fragestellung

## Laborwerte

**Bei CT/MRI mit KM zwingend aktuelles Kreatinin angeben!**

**Kreatinin:**

**Bestimmt am:**

**Bei Punktionen/Drainagen**

INR (Quick):

Bestimmt am:

Schwangerschaft/Stillzeit

Antikoagulation

Schilddrüsenüberfunktion

Klaustrophobie

Diabetes

Kontrastmittelallergie  andere Allergien, welche:

Sonstiges:

## Gewünschte Dokumentation:

- Keine Bilddokumentation (Bilder) erwünscht  
 Dokumentation auf Papier (Einzelbilder)  
 Befund-Dokumentation per E-Mail

Befundkopie zustellen an:

Datum:

Name des Arztes:

Telefon/Fax des Arztes:

Unterschrift und Stempel:

## MRI-Untersuchung – Mögliche Kontraindikationen/Vorabklärung nötig

Herzschrittmacher, Neurostimulatoren, Insulinpumpen, cerebrale Metallclips, Gehörimplantate, Künstliche Herzklappen, Stents

## Strahlenschutz

Die/Der zuweisende Ärztin/Arzt wird auf die Grundsätze der Strahlenschutzverordnung hingewiesen (u.a. Indikationsstellung, Information, Einwilligung und besondere Regelung in der Schwangerschaft).