

Radiologie

(Vogelsang 84 / Chante-Merle 84 - Bus Nr. 5 und 6)
 Chefärztin / Médecin-chef: Dr. med. M. Braunschweig
Anmeldung / Rendez-vous: Tel. 032 324 49 24 / Fax 032 / 324 49 17
Archiv / Archive: Tel. 032 324 49 31

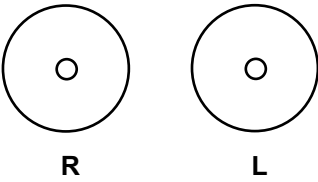
Anmeldung für Mammographie / MR-Mammographie

Termin / Rendez-vous: _____ um / à: _____

Name / Nom: Vorname / Prénom:
 Geburtsdatum/Date de naissance: Telefon / Téléphone:
 Gewünschte Untersuchung:
 Fragestellung:

Anamnese	Lokalisation?	Wann?	Ergebnis?
Operationen			
Biopsien			
Radiatio			

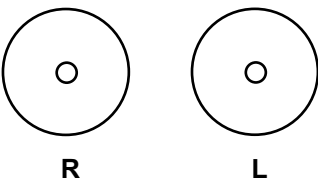
Archiv NR:
 Diktiert: Vis:



Fam. Belastung Ja Nein
 Hormone Ja Nein

Klinik	Wo?	Welche?
Beschwerden		
Inspektionsbefund		
Palpationsbefund		
Sonographiebefund		

Raum:
 Aufn.:
 Film:
 Exp. Daten:
 MTRA
 Arzt



Datum: _____ Zuweisender Arzt (Stempel/Unterschrift/Tel.Nr.) _____
 Befundkopie an: _____

Kurzbefund: _____