

Röntgen-Anmeldung

Patient direkt aufbieten

Termin: _____ Uhrzeit: _____

Patientenangaben:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse: _____ Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. P.: _____ Mobile: _____

Krankheit Unfall

Gewünschte Röntgenaufnahme:

Anamnese:

Fragestellung:

Nur für interne Zwecke:

Patientenaufnahme

Abrechnung

Verantw. Ärztin/Arzt (Chir./Med./Gyn.)

Verantw. MTRA

Zuweisung durch: Name/Adresse/Tel/E-Mail:

Bilder auf CD-Rom

Befund + Bilder senden an HIN-E-Mail: