

Radiologie Schulthess Klinik
Lengghalde 2
8008 Zürich
Schweiz
Tel: +41443857620
E-Mail: roe@kws.ch

Anmeldung für externe Zuweiser (* Röntgenaufnahmen ohne Befundung)

Informationen zum Patienten/-in

Name, Vorname:

Geburtsdatum (TT MM JJJJ):

Geschlecht:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Krankenkasse:

AHV-Nr.:

Karten-Nr.:

Versicherungsstatus (allgemein, privat, halbprivat, flex):

Informationen zum Zuweiser/-in

Name, Vorname, Titel:

Name der Institution (Spital, Klinik, Institution, Praxis u. A.):

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail (HIN-verschlüsselt):

Zugriff auf H-Net (ja oder nein):

Informationen zum Röntgen, Fall und Diagnose

Notwendige Röntgenaufnahmen:

Eintrittsdatum:

Behandlung erfolgt auf Grund (Krankheit oder Unfall):

Diagnose:

ICD-Code: