

Anmeldung Mammadiagnostik Radiologie

Dr. Sophie Dellas
Leitende Ärztin Abdominelle und
Onkologische Radiologie
Mammadiagnostik, KI
Spitalstrasse 21
4031 Basel

Tel. +41 (0)61 265 91 50, Fax +41 (0)61 265 91 38

PatientIn

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Strasse:
PLZ, Ort:
Tel. Nummer:

Krankenkasse:
Versichertennummer:

Klinische Angaben: Gewünschte Untersuchung

.....
.....

Fragestellung

.....
.....

Notwendige Angaben für MRT-Anmeldung

Schwangerschaft	Kontrastmittelallergie
Diabetes	Schrittmacher (bei MRI)

Organisatorische Wünsche

Direkte Zuweisung an:

Befundbesprechung beim Zuweiser

Befundbesprechung und Weiterbehandlung Mammasprechstunde Frauenklinik

Befundbesprechung und Weiterbehandlung Mammasprechstunde Chirurgie

Bildgebung vorhanden? Ja Nein

Wenn Bildgebung vorhanden, bitte Namen Röntgeninstitut:angeben:
.....

Histopathologie durchgeführt? Ja Nein

Wenn Histopathologie durchgeführt, bitte Namen Pathologieinstitut angeben:
.....

Die Patientin ist damit einverstanden, dass das Brustzentrum Universitätsspital Basel die Resultate anfordert?

Ja Nein