

Radiologie

Chefarzt: Dr. med. A. Falk

Luzerner Kantonsspital

Spitalstrasse 16a | 6210 Sursee

Telefon 041 926 41 45

anmeldung-sursee.radiologie@luks.ch

Anmeldung zur Untersuchung

Vorname		Nachname		Geburtsdatum	
Strasse		PLZ und Ort		Telefon	
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich			<input type="checkbox"/> KK <input type="checkbox"/> Unfall		
Versicherung				Unfall-/Police-Nr.	

Zwecks Terminvereinbarung bitte die ausgefüllte PDF-Datei per E-Mail an anmeldung-sursee.radiologie@luks.ch senden.

Gewünschte Untersuchung

<input type="checkbox"/> Röntgen	<input type="checkbox"/> Bilder nicht vorhanden
<input type="checkbox"/> Ultraschall	<input type="checkbox"/> Patient/-in bringt Bilder mit
<input type="checkbox"/> CT (aktueller Kreatinin und Gewicht)	<input type="checkbox"/> Bilder werden zugeschickt
<input type="checkbox"/> CT-Biopsie / Infiltration (Gerinnungswerte erforderlich)	Gewünschter Untersuchungsstandort
<input type="checkbox"/> MRI	<input type="checkbox"/> Radiologie LUKS Sursee
<input type="checkbox"/> Mammografie	<input type="checkbox"/> Medical Imaging Luzern AG
<input type="checkbox"/> Mammasonografie	<input type="checkbox"/> standortunabhängig

Gewünschte Untersuchung / Region

--

Klinische Angaben, Risiken und Besonderheiten

--

Fragestellung

--

<input type="checkbox"/> Patientin ist schwanger	<input type="checkbox"/> schwere Allergien bekannt, welche:	
<input type="checkbox"/> Hyperthyreose	<input type="checkbox"/> Pat. Ist antikoaguliert	
Quick / INR:	Kreatinin:	Gewicht: _____ kg

Angaben zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt

Datum		Praxis		Kontakt	
E-Mail		Telefon			
Kopie an					

Unterschrift _____