Spitalregion Luzern/Nidwalden

luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

Radiologie und Nuklearmedizin Luzern
Chefarzt: PD Dr. J. E. Roos

Anmeldung: nuk@luks.ch
Telefon 041 205 46 67
Fax 041 205 21 75

Anmeldung zur nuklearmedizinischen Schilddrüsensprechstunde

Luzerner Kantonsspital
Nuklearmedizin

Spitalstrasse
6000 Luzern 16

Fax 041 205 21 75 Nuklearmedizin

Zuweisender Arzt (Stempel)

Patient(in)

Name
Vorname
Geb.Dat.

Strasse
PLZ / Ort /

Tel. P.
Tel. G.
Tel. N.

☐ männlich ☐ weiblich

Kopie an

☐ KK ☐ Unfall

Versicherung
Unfall-/Police-Nr.

Bitte sorgen Sie dafür, dass uns die **Voruntersuchungen und Laborresultate zur Verfügung stehen.**
Termine wollen Sie bitte möglichst **telefonisch** mit uns vereinbaren. **Tel. 041 205 46 67**
Termin ist vereinbart für (Datum/Uhrzeit):

Gewünschte Untersuchung: _____

Klinische Angaben, Risiken und Besonderheiten. **Laborresultate bitte beilegen.**

☐ Pat. ist schwanger

☐ Schwere Allergie bekannt

auf: _____

☐ Medikamente:

_____

Fragestellung

Datum

Unterschrift _____

Einträge löschen

Dokument per Email senden

drucken