



## Anmeldung

Bitte Voruntersuchungen mitbringen!

	MRI	CT	PET/CT	Szinti, SPECT/CT	Ultraschall	Röntgen	Mammographie	DEXA	IR
MRI Bahnhofplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MRI Bahnhof Oerlikon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MRI IR Bahnhof Oerlikon									<input type="checkbox"/>
MRI Stadelhofen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MRI Schulthess Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

Name: \_\_\_\_\_

Kostenträger:  Krankenkasse  Unfall  Selbstzahler

Vorname: \_\_\_\_\_

Versicherung: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Adresse/Agentur: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Unfall-/Vers. Nr: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Patient:  bitte aufbieten

Telefon/Mobile: \_\_\_\_\_

hat Termin am: \_\_\_\_\_

Praxis Pat. ID: \_\_\_\_\_

Gewünschte Untersuchung: \_\_\_\_\_

Klinik/Fragestellung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kreatininwert (für CT/MRI): \_\_\_\_\_ Tc- und Quickwert (bei Punktionen/Biopsien): \_\_\_\_\_

Allergien/Implantate: \_\_\_\_\_

Befundkopie an: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Ärztin/Arzt (Stempel und Unterschrift): \_\_\_\_\_

**Falls Sie den reservierten Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, uns spätestens 24 Stunden vorher zu benachrichtigen.**

**MRI Bahnhofplatz**  
Bahnhofplatz 3  
8001 Zürich  
T 044 225 20 90  
a-bhp@mri-roentgen.ch

**MRI Bahnhof Oerlikon**  
Hofwiesenstrasse 349  
8050 Zürich  
T 044 257 20 90  
a-bho@mri-roentgen.ch

**MRI IR Bahnhof Oerlikon**  
Hofwiesenstrasse 349  
8050 Zürich  
T 044 542 73 90  
ir-bho@mri-roentgen.ch

**MRI Stadelhofen**  
Goethestrasse 18  
8001 Zürich  
T 044 226 20 90  
a-sth@mri-roentgen.ch

**MRI Schulthess Klinik**  
Lengghalde 2  
8008 Zürich  
T 044 542 20 90  
a-shk@mri-roentgen.ch



Link Google Maps



**MRI Bahnhofplatz**

Bahnhofplatz 3 (4. OG)  
8001 Zürich

Tel. 044 225 20 90  
Fax 044 211 87 54  
Mail: [a-bhp@mri-roentgen.ch](mailto:a-bhp@mri-roentgen.ch)

**Tram und Bus:** Bahnhofstrasse/Bahnhofplatz

**Zug/S-Bahn:** Zürich HB

**Parkhäuser:** Urania, Jelmoli, Globus und Gessnerallee

Link Google Maps



**MRI Bahnhof Oerlikon**

Hofwiesenstrasse 349 (10. OG)  
8050 Zürich

Tel. 044 257 20 90  
Fax 044 251 69 11  
Mail: [a-bho@mri-roentgen.ch](mailto:a-bho@mri-roentgen.ch)

**Tram und Bus:** Bahnhof Oerlikon

**Zug/S-Bahn:** Bahnhof Oerlikon SBB

**Parkhäuser:** Neumarkt, Cityport, Jungholz

Link Google Maps



**MRI IR Bahnhof Oerlikon**

Hofwiesenstrasse 349 (9. OG)  
8050 Zürich

Tel. 044 542 73 90  
Fax 044 542 73 91  
Mail: [ir-bho@mri-roentgen.ch](mailto:ir-bho@mri-roentgen.ch)

**Tram und Bus:** Bahnhof Oerlikon

**Zug/S-Bahn:** Bahnhof Oerlikon SBB

**Parkhäuser:** Neumarkt, Cityport, Jungholz

Link Google Maps



**MRI Bahnhof Stadelhofen**

Goethestrasse 18  
8001 Zürich

Tel. 044 226 20 90  
Fax 044 226 20 50  
Mail: [a-sth@mri-roentgen.ch](mailto:a-sth@mri-roentgen.ch)

**Tram und Bus:** Bahnhof Stadelhofen

**Zug/S-Bahn, Forchbahn (S18):** Bahnhof Stadelhofen SBB

**Parkhäuser:** Opera, Utoquai, Hohe Promenade

Link Google Maps



**MRI Schulthess Klinik**

Lengghalde 2  
8008 Zürich

Tel. 044 542 20 90  
Fax 044 542 20 91  
Mail: [a-shk@mri-roentgen.ch](mailto:a-shk@mri-roentgen.ch)

**Tram und Bus:** Balgrist

**Forchbahn (S18):** Balgrist

**Parkhaus:** In der Klinik vorhanden