**Anmeldung**

Bitte Voruntersuchungen mitbringen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | MRI | CT | PET/CT | Szinti, SPECT/CT | Ultraschall | Röntgen | Mammographie | DEXA | IR |
| MRI Bahnhofplatz | ☐ | ☐ |  |  | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  |
| MRI Bahnhof Oerlikon | ☐ | ☐ |  |  | ☐ | ☐ | ☐ |  |  |
| MRI IR Bahnhof Oerlikon |  |  |  |  |  |  |  |  | ☐ |
| MRI Stadelhofen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  |  |
| MRI Schulthess Klinik | ☐ | ☐ |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: | Name eingeben |  | Kostenträger: | ☐ Krankenkasse ☐ Unfall ☐ Selbstzahler | |
| Vorname: | Vorname eingeben |  | Versicherung: | Name/Adresse der Versicherung eingeben | |
| Geb. Datum: | Datum einzugeben |  | Unfall/Vers. Nr.: | Unfall-Nr./ Versicherungs-Nr. eingeben | |
| Strasse: | Strasse eingeben |  | Patient: | ☒ bitte aufbieten |  |
| PLZ, Ort: | PLZ/Ort eingeben |  | Patient: | ☒ hat Termin am: | Datum einzugeben |
| Telefon/Mobile: | Telefon eingeben |  |  |  |  |
| Praxis Pat. ID: | Praxis PAT-ID eingeben |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gewünschte Untersuchung: | | Gewünschte Untersuchung eingeben |
| Klinik/Fragestellung: |  | | |
| Klinische Angaben, Fragestellung eingeben | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kreatinin (für CT/MRI): | Kreatinin |  | Tc-/Quick (Biopsien/Punktionen): | Tc- und Quick |  |
| Allergien/Implantate: | Allergien/Implantate eingeben | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Befundkopie an: | | Befundkopie an eingeben | | | |
| Datum: | Datum einzugeben | |  | Ärztin/Arzt: |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Google: | |  | **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 |
| Google: | |  | **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:** Cityport, Jungholz |
| Google: | |  | **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 Nr. 11 und Forchbahn** bis Balgrist  **Parkhaus** in der Klink vorhanden |
| Google: |  | | **MRI Stadelhofen**  Goethestrasse 18  8001 Zürich  **Hintereingang** (Barrierefrei)  Falkenstrasse 21  8008 Zürich  Tel. 044 226 20 90  Fax 044 226 20 50  Mail: [a-sth@mri-roentgen.ch](mailto:a-sth@mri-roentgen.ch) | **Tram, S-Bahn und Forchbahn** bis Bahnhof Stadelhofen  **Tram und Bus** bis Opernhaus  **Parkhäuser:** Opera, Utoquai und Hohe Promenade |
| Google: | |  | **MRI Interventionelle Radiologie**  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:** Cityport, Jungholz |