

Radiologie und Nuklearmedizin Luzern
Chefarzt: Prof. Dr. med. J. Roos

Anmeldung Radiologie
Tel: 041 205 35 88
Fax: 041 205 35 92
Email: mamma@luks.ch

<p>Anmeldung zur Untersuchung</p> <p>Luzerner Kantonsspital Radiologie Luzern Mammadiagnostik</p> <p>Spitalstrasse 6000 Luzern 16</p> <p>Fax: 041 205 47 23 E-Mail: mamma@luks.ch</p>	<p>Patient(in)</p> <p>Name Vorname Geb.Dat.</p> <p>Strasse PLZ Ort</p> <p>Tel. P. Tel. G. Tel. N.</p> <p>männlich weiblich</p>
<p>Zuweisender Arzt (Stempel)</p>	
<p>Kopie an</p>	<p>KK Unfall</p> <p>Versicherung Unfall-/Police-Nr.</p>

Patient bitte aufbieten

- Mammografie
- Mammasonografie
- Mamma - MRI

Der gewünschte Untersuchungsstandort:

- LUKS Mammadiagnostik
- Medical Imaging Luzern AG
- rascher Termin, standortunabhängig

Patient hat bereits Termin am: _____

<p>Klinische Angaben, Risiken und Besonderheiten</p>	<p><input type="checkbox"/> Pat. ist schwanger</p> <p><input type="checkbox"/> Schwere Allergie bekannt</p> <p><input type="checkbox"/> Hyperthyreose</p> <p><input type="checkbox"/> Pat. ist antikoaguliert</p> <p>Quick / INR _____</p> <p>Datum _____</p> <p>Kreatinin _____</p>
<p>Fragestellung</p>	
<p>Datum</p>	<p>Unterschrift</p>