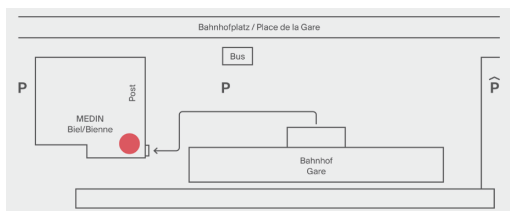




Bahnhofplatz 2c / Place de la gare 2c
2. Stock / 2ème étage, 2502 Biel-Bienne



Vogelsang 84 / Chante-Merle 84
2501 Biel-Bienne
Bus Nr. 5 und 6

Anreise mit dem ÖV:

Bus 5/6 Richtung Spitalzentrum Biel,
Funi Leubringen, Mittelstation Beaumont

Arrivée en TP:

Bus 5/6 direction CHB,
Funi Evillard, station intermédiaire Beaumont

Anmeldung / Rendez-vous (07h00 – 18h00): Tel. 032 324 49 24 / Fax 032 324 49 17, E-Mail: radiologie@szb-chb.ch
Chefarzt / Médecin-chef: Prof. Dr. med. Z. Szücs

Die Fragestellung und die Kapazitäten können den Durchführungsort beeinflussen / Selon les indications cliniques et la capacité logistique, le lieu d'examen peut varier.

Radiologie-Anmeldung / Demande d'examen radiologique

Termin / Rendez-vous:

um / à:

Name / Nom:

Vorname / Prénom: Geburtsdatum / Date de naissance:

Strasse / Rue: Wohnort / Domicile:

Telefon / Téléphone: Krankenkasse / Caisse maladie:

Gewünschte Untersuchung (bitte frühere Untersuchungen beilegen):
Examen demandé (joindre les anciens examens svp):

Klinische Angaben / Fragestellung:
Indications cliniques:

Für Spezialuntersuchungen
Pour examens spéciaux

Datum

Date:

Creatinin:

GFR:

INR:

Thrombo:

Allergien

Allergies: ☐ Ja ☐ Nein

Pacemaker: ☐ Ja ☐ Nein

Blutverdünner

Anticoagulants: ☐ Ja ☐ Nein

Metall im Körper

Implants métalliques: ☐ Ja ☐ Nein

Datum/Date:

Zuweisender Arzt (Stempel/Unterschrift/Tel.Nr./Klinik)
Médecin (Timbre/Signature/Tél./Clinique)

Befundkopie an / Copie à:

☐ Conclusion en français

Bild- und Befunddokumentation (nur für externe Zuweiser)
Réception des images et rapports (seulement pour les médecins externes)

HIN-ID:

HIN-E-Mail (oder/ou Mail):