

# Anmeldung für radiologische Untersuchungen und Interventionen

## USZ Universitäts Spital Zürich

Institut für Diagnostische  
und Interventionelle Radiologie (DIR)

Rämistrasse 100, 8091 Zürich  
[www.radiologie.usz.ch](http://www.radiologie.usz.ch)

Anmeldung Disposition                      Tel. +41 43 254 41 10  
Mo. – Fr. 07:30 – 18:00 Uhr                Fax: +41 43 254 18 19  
[radiologie@usz.ch](mailto:radiologie@usz.ch)

### Personalien:

Name:    Vorname:  
Geburtsdatum:

Adresse:  
PLZ / Wohnort:

Tel.-Nr.:

Krankenkasse:                                Sektion:

### Klinische Angaben:

### Fragestellung:

### Bekannte Allergien:

Schwangerschaft: ja  nein                       Kreatinin/GFR:

Implantate (Schrittmacher, ICD, Cochlea-Implantat): ja  nein

Typ/Hersteller: \_\_\_\_\_

Für Interventionen:  
Quick: \_\_\_\_\_ Thrombozytenzahl: \_\_\_\_\_

### Angemeldet für:

Datum:  
Zeit:  durch das DIR anzubieten

### Auftraggeber/-in:

Name / Vorname:  
Unterschrift / Stempel:

**Gewünschte Untersuchung:** Bitte kreuzen Sie an, falls Sie die Befundung durch einen Fachexperten wünschen!

### konventionelle Radiologie

Befundung durch: Prof. Dr. Thomas Frauenfelder (Thorax)   
egal

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schädel                    | <input type="checkbox"/> Hand            |
| <input type="checkbox"/> Thorax                     | <input type="checkbox"/> Handgelenk      |
| <input type="checkbox"/> Abdomen                    | <input type="checkbox"/> Beckenübersicht |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäule: HWS, BWS, LWS | <input type="checkbox"/> Hüfte           |
| <input type="checkbox"/> Schulter                   | <input type="checkbox"/> Knie            |
| <input type="checkbox"/> Ellbogen                   | <input type="checkbox"/> OSG             |
| <input type="checkbox"/> Andere:                    | <input type="checkbox"/> Fuss            |

### Mammographie

Befundung durch: Prof. Dr. Dr. Andreas Boss (Mamma)   
Prof. Dr. Thomas Frauenfelder (Thorax)   
egal

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mammographie          | <input type="checkbox"/> US-Mamma |
| <input type="checkbox"/> ABUS (3D-Ultraschall) | <input type="checkbox"/> MR-Mamma |
| <input type="checkbox"/> <b>NEU: Brust-CT</b>  |                                   |

### Katheterangiographie/Interventionen

Durchführung durch: Prof. Dr. Thomas Pfammatter (IR)   
egal

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Angiographie  | <input type="checkbox"/> PTA                       |
| <input type="checkbox"/> Embolisation  | <input type="checkbox"/> Drainage                  |
| <input type="checkbox"/> FNP / Biopsie | <input type="checkbox"/> Radiofrequenzablation     |
| <input type="checkbox"/> Andere:       | <input type="checkbox"/> Konsultation / Aufklärung |

### Computertomographie (CT)

Befundung durch: Prof. Dr. Hatem Alkadhi (Cardiovask)   
Prof. Dr. Thomas Frauenfelder (Thorax)   
egal

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Hals      | <input type="checkbox"/> Wirbelsäule    |
| <input type="checkbox"/> Thorax    | <input type="checkbox"/> Gelenke        |
| <input type="checkbox"/> Herz-CT   | <input type="checkbox"/> Angiographie   |
| <input type="checkbox"/> Oberbauch | <input type="checkbox"/> FNP / Biopsie  |
| <input type="checkbox"/> Abdomen   | <input type="checkbox"/> Drainage       |
| <input type="checkbox"/> Becken    | <input type="checkbox"/> Infiltration   |
| <input type="checkbox"/> Andere:   | <input type="checkbox"/> Zweitbefundung |

### Magnetresonanztomographie (MRT)

Befundung durch: PD Dr. Roman Guggenberger (MSK)   
PD Dr. Cäcilia Reiner (Abdomen)   
PD Dr. Olivio Donati (Urogenital)   
egal

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Thorax        | <input type="checkbox"/> Wirbelsäule              |
| <input type="checkbox"/> Schulter      | <input type="checkbox"/> Abdomen                  |
| <input type="checkbox"/> Knie          | <input type="checkbox"/> <b>NEU: Neurographie</b> |
| <input type="checkbox"/> Leber         | <input type="checkbox"/> Handgelenk               |
| <input type="checkbox"/> MRCP          | <input type="checkbox"/> Extremitäten             |
| <input type="checkbox"/> Prostata      | <input type="checkbox"/> Beckenmessung            |
| <input type="checkbox"/> Defäkographie | <input type="checkbox"/> Angiographie             |
| <input type="checkbox"/> Mammographie  | <input type="checkbox"/> Zweitbefundung           |
| <input type="checkbox"/> Andere:       |   |

### MR-Herz

Befundung durch: PD Dr. Robert Manka (Cardiac-MR)   
egal

- MR-Herz

### Ultraschall (US)

Befundung durch: Prof. Dr. Marga Rominger (US)   
egal

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abdomen        | <input type="checkbox"/> Gelenke        |
| <input type="checkbox"/> FNP/Biopsie    | <input type="checkbox"/> Lymphknoten    |
| <input type="checkbox"/> Duplex Niere   | <input type="checkbox"/> Schilddrüse    |
| <input type="checkbox"/> Duplex Gefässe | <input type="checkbox"/> Duplex Gefässe |
| <input type="checkbox"/> Andere         | <input type="checkbox"/> Pleura         |

### Befundkopie an:

Name / Vorname:  
Adresse: