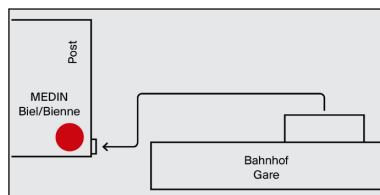


Bahnhofplatz 2c / Place de la gare 2c
2. Stock / 2ème étage, 2502 Biel-Bienne

**Anmeldung für
Demande d'examen pour**

Vogelsang 84 / Chante-Merle 84
2501 Biel-Bienne



Radiologie

Chefarzt / Médecin-chef: Prof. Dr. med. Z. Szücs
Anmeldung / Rendez-vous (07h30 – 18h00):
Tel. 032 324 49 24 / Fax 032 324 49 17
E-Mail: radiologie@szb-chb.ch

Anreise mit dem ÖV:

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

Anreise mit dem Auto:

Seevorstadt – Alpenstrasse oder
Seevorstadt – Jakob-Rosius-Strasse
oder Seevorstadt-Juravorstadt

Anmeldung zur Röntgenuntersuchung / Demande d'examen

Termin / Rendez-vous: _____ um / à: _____

Name / Nom:.....
Vorname / Prénom:.....
Geburtsdatum / Date de naissance:
Strasse / Rue:.....
Wohnort / Domicile:.....
Krankenkasse / Caisse maladie:
Telefon / Téléphone:

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

Klinische Angaben / Fragestellung:
Indications cliniques:

Datum:
Kreatin:
GFR:
INR:
Thrombo:
Allergien Ja Nein
Pacemaker Ja Nein

Datum:

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

Befundkopie an / Copie à:

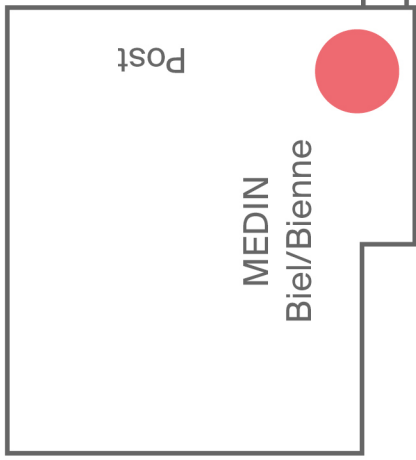
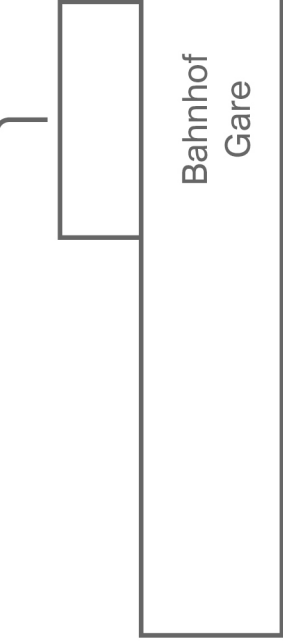
Gewünschte Bild- und Befunddokumentation (nur für externe Zuweiser)
Images et rapports souhaités (seulement pour les médecins externes)

- Medical Share/Connector
- CD/DVD + Mail (HIN)
- CD / DVD + Fax
- Conclusion en français
- nur Befundmail (HIN) / uniquement rapport par email
- nur Fax / uniquement par fax
- Paperprint + Befundmail (HIN) / Paperprint + rapport par email
- Paperprint + Fax / Paperprint + fax

Bahnhofplatz / Place de la Gare

Bus

P max. 30 min.



P max. 60 min.

P Bahnhof-Parking-de la Gare

