

Klinik Linde AG
Abteilung für Radiologie, CT, MR,
Nuklearmedizin, Ultraschall
Blumenrain 105 2501 Biel
T 032 366 45 21 F 032 366 42 73
Hotline 032 366 45 16 (08.00–17.00)
radiologie@kliniklinde.ch
www.kliniklinde.ch

Clinique des Tilleuls SA
Division de radiologie, scanner, IRM,
médecine nucléaire, échographie
Crêt des Fleurs 105 2501 Bienne
T 032 366 45 21 F 032 366 42 73
Hotline 032 366 45 16 (08h00–17h00)
radiologie@clinique-des-tilleuls.ch
www.clinique-des-tilleuls.ch

Fachärztinnen/-ärzte für Radiologie FMH
Médecins FMH Radiologie:
Dr. med. Klaus Herbert (inkl. Nuklearmedizin)
Dr. med. Imre Gal
Dr. med. Peter Amport
Dr. med. Cornelia Maria Thali-Schwab
Dr. med. Martin Wenger



Anmeldung zur Untersuchung / Demande d'examen radiologique

Name / Nom:	Geburtsdatum / Date de naissance:	
Vorname / Prénom:	Telefon Privat / Téléphone privé:	Telefon Geschäft / Téléphone prof.:
Strasse / Rue:	PLZ Wohnort / NPA domicile:	

Kostenträger / Pris en charge par

Krankenkasse / Caisse-maladie:	Sektion / Section:	<input type="checkbox"/> Krankheit / Maladie
Unfallversicherung / Assurance accidents:		<input type="checkbox"/> Unfall / Accident

Termin / Rendez-vous

Datum / Date:	Zeit / Heure:
---------------	---------------

Gewünschte Aufnahme, Untersuchung / Examen désiré

Organ, Region: Organe, région:	<input type="checkbox"/> Röntgen / Radiographie _____ Prothesenplanung / Planifications prothèses <input type="checkbox"/> Mammographie <input type="checkbox"/> CT / Scanner _____ Kreatininwert / Créatinine <input type="checkbox"/> MR / IRM _____ Kreatininwert / Créatinine <input type="checkbox"/> Nuklearmedizin / Médecine nucléaire <input type="checkbox"/> Sonographie / Echographie
-----------------------------------	--

Anamnese, klinische Angaben, Fragestellung:
Anamnèse, données cliniques, indications:

**Bitte leer lassen
Ne pas remplir**

Wichtig für MR / Important pour IRM

Angaben über metallische Implantate, Verletzungen mit Metallsplittern: Informations sur des implants métalliques, blessures avec éclats métalliques:	Kontraindikationen: Gefässklips im Gehirn, Herzschrittmacher, Neurostimulationen, Insulinpumpen. Contre-indications: clips chirurgicaux cérébraux, stimulateur cardiaque, stimulateurs neurologiques, pompes à insuline.
Claustrophobie: <input type="checkbox"/> ja / oui <input type="checkbox"/> nein / non	Antikoagulation: <input type="checkbox"/> ja / oui <input type="checkbox"/> nein / non

Gewünschte Bilddokumentation / Documentation souhaitée

<input type="checkbox"/> Web-Zugriff / Accès internet	<input type="checkbox"/> CD-Rom	<input type="checkbox"/> Papierprint / Impression papier	<input type="checkbox"/> Keine Bilddokumentation / Pas de clichés
---	---------------------------------	--	---

Berichtskopie und Zugriff auf Bilddokumentation an: Copie du rapport et accès à la documentation clichés à:	Zuweisender Arzt / Médecin assignant: (Stempel / Timbre)
<input type="checkbox"/> Beurteilung auf deutsch <input type="checkbox"/> Conclusion en français <input type="checkbox"/> Bitte neue Anmeldeformulare / Nouveaux formulaires, svp.	