

Anmeldung für Zuweiser an WIN4 Sports Medical Center**Patient**

Name	Telefon P.
Vorname	Telefon G.
Strasse, Nr.	Mobile
PLZ, Ort	E-Mail
Geburtsdatum	Geschlecht
Bei Kindern: Name Mutter	Name Vater

Kostenträger

Versicherung	Vers.-Nr.
--------------	-----------

Bei Unfall: AHV-Nr	Unfalldatum	Unfall-Nr.
Arbeitgeber		

Gewünschte Untersuchungstechnik

- Konventionelles Röntgen und Durchleuchtung
 Magnetresonanztomographie

Telefon
052 266 26 04
052 266 46 01

Fax
052 266 47 15
052 266 46 03

E-Mail
roe@ksw.ch
mri@ksw.ch

Gewünschte Untersuchung**Klinischer Befund oder Diagnose****Fragestellung****Allergien und/oder Spezielles**

- Bekannte schwere Niereninsuffizienz
 Bekannte (latente) Hyperthyr. oder Schilddrüsen-Neoplasie

Gewünschter Untersuchungstermin

- Bitte Patient direkt aufbieten

Gewünschte Übermittlungsart des Befundes

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Per Briefpost | <input type="checkbox"/> Per E-Mail (nur HIN-geschützt) |
| <input type="checkbox"/> Per Fax | |

Gewünschte Dokumentationsart (Bilder werden für registrierte Zuweiser automatisch auf das Bildportal der Radiologie geladen, siehe ksw.ch/bildportal)

- Keine Dokumentation Dokumentation auf CD

Befundkopie an**Zuweiser**

Tel.	Fax
GLN	ZSR
Mail	

Datum
Unterschrift

Standort



Sports Medical Center

Medbase KSW
Grüzefeldstrasse 32, Campus
8400 Winterthur

S-Bahn: ab Winterthur S12 / S26 bis Winterthur Grüze.

Stadtbus: ab Winterthur Nr. 3 Richtung Oberseen, bis Eishalle oder Scheidegg.

Auto: gebührenpflichtige Parkgarage von WIN4.

Siehe auch: win-4.ch/de/ueber-uns/lageplan