



DIE RADIOLOGEN

GEMEINSCHAFTSPRAXIS BETZDORF

www.radiologie-betzdorf.de
info@radiologie-betzdorf.de
Im Höfergarten 1 - 57518 Betzdorf
Tel. 02741-97450 - Fax 02741-9745167

Fachärzte für Radiologie

Dr. med. Jürgen Fieke • Dr. med. Andreas Neuß • Jens Chr. Schmidt • Frank Engel

Formular zur Anforderung von Terminen für Ihre Patient*innen

| Name | Vorname | Geburtsdatum | Telefonnr. | Modalität | Was soll untersucht werden? (z.B. Kopf, LWS, Fuß, Knie, ...) | Priorität* |
|------|---------|--------------|------------|---|--|---|
| | | | | <input type="checkbox"/> MRT <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RÖ <input type="checkbox"/> NUK <input type="checkbox"/> Phlebo <input type="checkbox"/> Mammographie <input type="checkbox"/> Sonographie | | <input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> Dringend <input type="checkbox"/> Routine |
| | | | | <input type="checkbox"/> MRT <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RÖ <input type="checkbox"/> NUK <input type="checkbox"/> Phlebo <input type="checkbox"/> Mammographie <input type="checkbox"/> Sonographie | | <input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> Dringend <input type="checkbox"/> Routine |
| | | | | <input type="checkbox"/> MRT <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RÖ <input type="checkbox"/> NUK <input type="checkbox"/> Phlebo <input type="checkbox"/> Mammographie <input type="checkbox"/> Sonographie | | <input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> Dringend <input type="checkbox"/> Routine |
| | | | | <input type="checkbox"/> MRT <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RÖ <input type="checkbox"/> NUK <input type="checkbox"/> Phlebo <input type="checkbox"/> Mammographie <input type="checkbox"/> Sonographie | | <input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> Dringend <input type="checkbox"/> Routine |
| | | | | <input type="checkbox"/> MRT <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RÖ <input type="checkbox"/> NUK <input type="checkbox"/> Phlebo <input type="checkbox"/> Mammographie <input type="checkbox"/> Sonographie | | <input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> Dringend <input type="checkbox"/> Routine |

* **Notfall:** Termin innerhalb von 48 Stunden notwendig; **Dringend:** Termin innerhalb der nächsten 7 Tage notwendig; **Routine:** keine zeitliche Bevorzugung
Bitte gehen Sie gewissenhaft mit der Priorisierung um, da unsere Kapazitäten für Notfälle und dringliche Fälle begrenzt sind.