AnmeldungUniversitätsklinik für Radio-Onkologie

Datum:

Zuweisende Stelle:

Patientenangaben

|  |
| --- |
| Name, Vorname:      Geburtsdatum:  Adresse: Telefon:       Versicherungsklasse: |

**Diagnose**

**Fragestellung**

**Bemerkungen**

**Formular senden an:**   
Universitätsklinik für Radio-Onkologie, Patientendisposition, Inselspital, 3010 Bern  
Fax: 031 632 48 85, E-Mail: [dispo.kro@insel.ch](mailto:dispo.kro@insel.ch?subject=Zuweisung%20einer%20Patientin,%20eines%20Patienten)

**Bitte übermitteln Sie folgende Unterlagen, falls vorhanden:**

* Bilddiagnostik (Röntgen, CT, MRI, Szintigraphien etc. inkl. schriftlicher Befunde
* Relevante Korrespondenz (Austrittsberichte, Berichte von Fachärzten, etc.)
* Operationsberichte
* Histologien, Zytologien
* Laboruntersuchungen
* Spezielle Untersuchungen