ANLEITUNG

- 1. Laden Sie das PDF-Formular herunter.
- 2. Speichern Sie die Datei auf Ihrem Computer im gewünschten Verzeichnis.
- 3. Öffnen Sie die PDF-Formular mit Acrobat Reader. Der Acrobat Reader kann kostenlos herunter geladen werden: http://get.adobe.com/de/reader/
- 4. Füllen Sie das PDF-Formular komplett aus.
- 5. Speichern Sie das PDF-Formular.
- 6. Schicken Sie das PDF-Formular per E-Mail an: contact@olivierlieger.ch
- 7. Falls Sie das Formular lieber nicht elektronisch versenden, so drucken Sie dieses aus und senden Sie es an: Prof Dr. med. Dr. med. dent. Olivier Lieger | Sempacherstrasse 16 | 6003 Luzern oder nehmen Sie es zum ersten Termin mit.

DVT-ANMELDUNG (DIGITALE VOLUMENTOMOGRAPHIE)

ÜBERWEISENDER ARZT/ZAHNARZT		
Vorname/Name:		
Adresse:		
PLZ/Ort:		
Telefon:		
Fax:		
PATIENTENDATEN		
Vorname/Name:		
Adresse:		
PLZ/Ort:		
Geburtsdatum:		
Telefon:		
Kostenträger		
Selbstzahler/in Unfallversicherung	☐ Krankenkasse ☐ Zuweiser/in	
Name und Adresse Versicherung (Versicherungs-Nr.):		
GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNG (DVT, Einzel-DVT mit Schablone)		

KLINISCHE ANGABEN



FRAGESTELLUNG

Patient/in bitte aufbieten	Patient/in hat Termin am:
Ich wünsche folgende Befund-Dokumente:	
CD mit DVT inkl. Viewer Bitte Befund faxen Telefonische Mitteilung des Befundes erwünscht	CD mit DICOM-Daten Rückruf vor Aufnahme erwünscht
Datum:	Stempel und Unterschrift:

