

Anmeldung zur Radiotherapie

ZRR Zentrum für Radiotherapie Rüti
Zürich-Ost-Linth AG
Spitalstrasse 37a, Postfach
8630 Rüti



**Zentrum für Radiotherapie
Rüti Zürich-Ost-Linth AG**

Spitalstrasse 37a, Postfach, 8630 Rüti
Direktor und Chefarzt
Prof. Dr. med. Daniel R. Zwahlen
Tel. 052 266 56 00

sekretariat@zrr.ch
www.zrr.ch

Datum

Diagnose

Patientin / Patient

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ Ort _____

Telefon Privat _____

Mobile _____

E-Mail _____

Versicherung _____

Versicherungsnr. _____

Krankenkasse allgemein halbprivat privat

_____ mobil Rollstuhl

Kontaktperson _____

Fragestellung / Überweisungsgrund

Zuweiserin / Zuweiser (Stempel)

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

Bemerkungen / frühere Bestrahlungen

Wir bedanken uns für Ihre Zuweisung. Damit wir Ihre Patientin/ Ihren Patienten möglichst umgehend aufbieten können, bitten wir Sie, uns folgende Unterlagen zuzustellen.

- Operations- und Austrittsberichte
- Histologien
- Tumorboardbeschlüsse
- Befunde Bildgebungen (CT, MRI, PET, Mammographie, etc.)
- Endoskopie-Berichte
- aktuelle Laborwerte
- relevante Arztberichte

Hausärztin / Hausarzt

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ Ort _____

Telefon _____