

moins d'expositions aux radiations – plus de précisions aux diagnostics !

Par Fax: 031 381 56 56

Par téléphone: 031 381 55 55
Par e-mail: info@vtzbe.ch

Nouveau : d'avantage de formulaires sur le site web

Inscription pour une Tomographie Volumétrique (NewTom-Scan)
(toutes les données restent strictement confidentielles)

Données du patient: (ou Colle d'adresse)
Nom, prénom:
Rue:
Code postale/ville:
Date de naissance:
Tél./portable:

Faire parvenir patient A rendez-vous le:

Tarif privé accident* maladie **urgent**
*si accident: Nr Date:

Examen demandés / indications cliniques:
.....
.....
.....
.....

Question / Problème :
.....
.....
.....

Version: papier photo A4 (standard) CD (Dicom 3) CD (Volumetric Data)

Nom du médecins traitant : (ou tampon)
.....
.....
.....

Signature: Date:
Téléphone: Envoyer des nouveaux formulaires s.v.p