

# Anmeldung für 3D-Labor Service

## Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (DIR)

UniversitätsSpital Zürich  
Rämistrasse 100, 8091 Zürich  
[www.radiologie.unispital.ch](http://www.radiologie.unispital.ch)

Mo. – Fr. 07:30 – 16:30 Uhr, AUFN C 21

Allgemeine Anmeldung

Tel. +41 44 255 18 18

Fax +41 44 255 45 95

<p><b>Personalien:</b></p> <p>Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>PLZ / Wohnort: _____</p> <p>Tel.-Nr.: _____</p> <p>Krankenkasse: _____ Sektion: _____</p>	<p><b>Gewünschte Untersuchung:</b></p> <p><b>3D-Gefässdarstellung</b></p> <p><input type="checkbox"/> Halsgefässe <input type="checkbox"/> Thorakale Aorta <input type="checkbox"/> Herzkranzgefässe <input type="checkbox"/> Abdominale Aorta <input type="checkbox"/> Viszerale Gefässe <input type="checkbox"/> Nierenarterien <input type="checkbox"/> Becken-Bein-Gefässe <input type="checkbox"/> Andere</p> <p><b>Volumetrie</b></p> <p><input type="checkbox"/> Leber (Tumor, linke und rechte Leber) <input type="checkbox"/> Lungenrundherd <input type="checkbox"/> Lymphknoten <input type="checkbox"/> Emphyse <input type="checkbox"/> Andere</p> <p><b>Gefässanalyse für präoperative Intervention</b></p> <p><input type="checkbox"/> Halsgefässe <input type="checkbox"/> Thorakale Aorta <input type="checkbox"/> Abdominale Aorta <input type="checkbox"/> Nierenarterien <input type="checkbox"/> Andere</p> <p><b>Herzklappenanalyse für minimalinvasive Eingriffe</b></p> <p><input type="checkbox"/> Herzklappenanalyse</p> <p><b>Muskuloskelettale Pathologien</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/> Postoperative Stellung <input type="checkbox"/> Ossäre Tumore und umgebende Weichteile <input type="checkbox"/> Weichteile</p> <p><b>Multivolumendarstellung</b></p> <p><input type="checkbox"/> Zerebrale Pathologien <input type="checkbox"/> Hepatobiliärer Gefässstatus</p>
<p><b>Klinische Angaben:</b></p>          <p><b>Fragestellung:</b></p>	
<p><b>Auftraggeber/-in:</b></p>          <p>Unterschrift: _____</p>          <p>Befundkopie an:</p>          <p>Bilddokumentation mittels</p> <p><input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> Papierausdruck <input type="checkbox"/> Schriftlicher Befund, ohne Bilddokumentation</p>	
<p><b>Allgemeine Bedingungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Abrechnung erfolgt nach Zeitaufwand nach Tarmedposition <a href="#">TM00.2110 (Konsiliarische Beratung (Konsilium) durch den Facharzt, pro 5 Min)</a>.</li><li>• Rekonstruktionen von hausinternen Untersuchungen werden im Rahmen der Pauschaltaxe verrechnet.</li><li>• Preise für Rekonstruktion im Rahmen von Studien, für Privatpersonen oder nicht-medizinische Einrichtungen auf Anfrage (<a href="mailto:3D_Labor@usz.ch">3D_Labor@usz.ch</a>)</li><li>• 3D-Rekonstruktionen werden entsprechend den kantonalen Bestimmungen archiviert.</li><li>• Externe Bilddaten und deren 3D-Rekonstruktion werden nicht für Forschungszwecke verwendet.</li><li>• 3D-Rekonstruktionen werden über einen gesicherten Mail-Zugang, per H-Net oder per Post (CD und auf Wunsch Print) versandt.</li><li>• Die Aufklärung des Patienten über den Transfer der Daten ans 3D-Labor und die Erstellung der Rekonstruktion obliegt dem Zuweiser.</li></ul>	