

Begründung für eine Untersuchung an einem offenen Magnetresonanztomographen

– Zur Vorlage bei der Krankenkasse –

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geb.-Datum: _____ Versichertennummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei Ihrer Patientin/Ihrem Patienten ist die Durchführung einer Kernspintomographie (MRT) notwendig und durch den zuweisenden Arzt verordnet worden.

Aus dem unten genannten Grund ist die Untersuchung in einem herkömmlichen Tunnelsystem nicht möglich bzw. ist die Untersuchung an einem offenen System angezeigt.

Vom überweisenden Arzt auszufüllen

Untersuchungsregion: _____

- Ausgeprägte Platzangst/Klaustrophobie
- Deutliches Übergewicht/Adipositas (Gewicht _____ kg bei einer Körpergröße von _____ cm)
- Schwangerschaft
- Kleinkind (Untersuchung nur mit Begleitperson möglich)
- Konventionelles MRT abgebrochen/auch mit Sedierung nicht möglich
- Sonstiger Grund: _____

Ort, Datum, Stempel,
Unterschrift überweisender Arzt

Ort, Datum,
Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter