Klinik für Nuklearmedizin

Streng vertraulich

Anmeldung zur PET/MRT-Untersuchung

Patientendaten / Aufkleber

Name:

Bitte senden Sie bereits vorhandene Vorbefunde, QR-Codes von zum Beispiel CT, MRT, Szintigraphien, Laborwerte (TSH, Kreatinin), histologische Befunde und Ähnliches

als Anhang mit.

Termin:

Vorname:

Geburtsdatum:

Körpergewicht: kg Körpergröße: cm

"Platzangst"?

JA NEIN

Geschäftsfähig?

NEIN \Rightarrow dann ist die Angabe einer betreuenden

Person mit entsprechender Vollmacht nötig.

Adresse:

Betreuer*in:

NEIN Schwangerschaft? JA

Telefonisch erreichbar (von 08:00 – 16:00 Uhr):

Krankenkasse:

Privat Gesetzlich Überweisung Aufenthaltsart: Konsil Ambulant

F-18-FDG F-18-PSMA Ga-68-HBED Ga-68-DOTA

Selbstzahler

Stationär

C-11-MTH

C-11-PIB

Diagnose:

Fragestellung:

NET		JA ⇔ Sandostatin?	Angabe Ki-67 Tag der letzten Gabe: Nächste Gabe geplant:
Prostatakarzinom		JA ⇒	aktueller PSA-Wert
Diabetes mellitus	NEIN	JA ⇒	Metformin Insulin Insulinpumpe ¹ Flash-Glucose-Sensor ² bei ¹ und ² müssen die entsprechenden Geräte / Sensoren vor der Untersuchung entfernt werden. Kunststoff-Kanülen bei ¹ , wenn sie im Untersuchungsbereich liegen.
Metallteile im Körper	NEIN	JA ⇒	(Splitter / TEP / Operationsclips / Stent)
Herzschrittmacher	NEIN	JA	
Voruntersuchung PET	NEIN	JA ⇒	Wann / Wo?
Voruntersuchung CT/MRT	NEIN	JA ⇒	Wann / Wo?

Patientenvorbereitung:

Die Patientin / der Patient muss mindestens sechs Stunden vor der Untersuchung nüchtern sein! NUR Mineralwasser ist erlaubt.

Am Untersuchungstag wird die Patientin / der Patienten gebeten, sich vor der Untersuchung auf Ebene 1 in der Anmeldung der Nuklearmedizin einzufinden. WICHTIG: mit GÜLTIGEM Überweisungsschein und Gesundheitskarte!

Anmerkungen:

Zuweisende Praxis oder zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt:

Anschrift: Telefon:

Fax:

verantwortlicher Mitarbeiter: Datum:

Bearbeiter*in	Freigeber*in	ID	Revision	Seite
Volkhardt Jeannette	Prof Dr. Rear Ambros	64867	002/04 02 2025	1 von 1