

USZ Universitäts Spital Zürich

Klinik für Nuklearmedizin

Tel.: +41 (0)44 255 35 55

E-Mail: nuklearmedizin@usz.ch

Web: www.nuk.usz.ch

Anmeldung PET/CT oder PET/MRI mit ⁶⁸Ga-PSMA / ¹⁸F-PSMA oder ¹⁸F-Cholin

Name, Vorname

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Geschlecht: männlich weiblich

Auftraggeber/Zuweiser: (Stempel oder Blockschrift)

**Gewünschte Befundübermittlung:
(Bildversand via Mail nicht möglich)**

Email _____

Fax _____

H-NET _____

Post _____

Körpergewicht und -grösse:

Aufgrund der Substanzvorbereitung (Radiopharmakon) für den Patienten sind Körpergewicht und -grösse ein entscheidender Faktor. Deswegen bitten wir Sie um diese Angaben.

Körpergrösse/ Körpergewicht:

Falls Terminvergabe bereits erfolgt:

Zeit: _____ Datum: _____

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit melde ich oben genannten/e Patienten/in zu folgender Untersuchung an (bitte entsprechendes ankreuzen):

Problemorientierte Abklärung gemäss

Fragestellung

PET / CT

⁶⁸Ga-PSMA / ¹⁸F-PSMA PET/CT

¹⁸F-Cholin PET/CT

PET / MRI

⁶⁸Ga-PSMA / ¹⁸F-PSMA PET/MRI

¹⁸F-Cholin PET/MRI

Klinische Angaben:

Fragestellung:

Bemerkungen:

Bei Unklarheiten oder Fragen bez. der optimalen Bildgebungsmodalität sind wir jederzeit direkt für Sie erreichbar unter der direkten ärztlichen Hotline 044 255 15 02.

Ihre Anmeldung wird an Patienten-Disposition NUK übermittelt. Die Zuweisung erfolgt (bitte zutreffendes ankreuzen):
persönlich an PD Dr. M. Hüllner, Prof. Dr. L. Husmann, PD Dr. M. Messerli, Dr. D. Kenkel, Dr. C. Mader oder
 Dr. A. Maurer sonstige:

PDF-Formulare bitte zuerst lokal abspeichern, bevor Sie es versenden.