

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 Hirn-Diagnostik

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 PET/MR

¹⁸F-FET (Tyrosin)

¹⁸F-FDG PET

Bei Demenzabklärung bitte angeben:
MMSE, Dauer der Symptomatik

¹⁸F-Flutemetamol (Amyloid)

H₂O mit Diamox

H₂O ohne Diamox

¹⁸F-DOPA

¹¹C-Raclopride

⁶⁸Ga-DotaTATE

SPECT/CT

DaTSCAN™

Differenzierung Parkinson-Syndrom

/ essent. Tremor

Anderes:

Klinische Angaben

Fragestellung

Bemerkungen

Untersuchung:

in Narkose
ohne Narkose

stationär
ambulant

Versicherung:

Allgemein
Halbprivat
Privat

Eintritt ins KISPI:

stationär ambulant

Kostenübernahme:

Krankenkasse
Depot
E112/S2

Bei Unklarheiten oder Fragen bez. der optimalen Bildgebungsmodalität sind wir jederzeit direkt für Sie erreichbar unter der direkten ärztlichen Hotline 044 255 15 03.

Ihre Anmeldung wird an Patienten-Disposition NUK übermittelt. Die Zuweisung erfolgt (bitte zutreffendes ankreuzen):

persönlich an Prof. Dr. M. Hüllner oder Dr. C. Mader sonstige: