

Anmeldung konventionelle NUK

Name, Vorname

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Auftraggeber/Zuweiser: (Stempel oder Blockschrift)

Gewünschte Befundübermittlung:

Email
inkl. Bilder

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

Skelettszintigraphie

Skelettszintigraphie inkl. SPECT/CT

MIBG Szintigraphie

MoAb Infektszintigraphie

Lungenperfusion (präoperativ)

Lungenembolie (Perfusion/Ventilation)

Dyn. Nierenszintigraphie MAG3

Stat. Nierenszintigraphie DMSA

DTPA Clearance

Sentinel-Lymphknoten

Lymphangiographie

Blutungsquelle

Meckel-Divertikel

Milz-Szintigraphie

Nebenschilddrüsen-Szintigraphie

Anderes:

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 03.

Ihre Anmeldung wird an Patienten-Disposition NUK übermittelt. Die Zuweisung erfolgt persönlich an:

☒ Prof. Dr. M. Hüllner, ☐ Dr. A. Maurer, Dr. I. Engel-Bicik, Dr. U. Mühlematter Dr. C. Mader
Dr. S. Beintner-Skawran, PD Dr. K. Stumpe oder Dr. J. Schaab sonstige: