

Klinik für Nuklearmedizin

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

E-Mail: nuklearmedizin@usz.ch

Web: www.usz.ch/nuk

Anmeldung PET/CT & PET/MRI

FDG / DOTATATE / DOPA / PSMA / CHOLIN

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

PET/CT PET/MR

¹⁸F-FDG

mit zusätzlicher KM-CT

mit MRI Gehirn

mit MRI ☐ Hals ☐ Thorax ☐ Leber ☐ Abdomen ☐ Becken

⁶⁸Ga-DotaTATE

mit zusätzlicher KM-CT

Sandostatin-/ SomatulineTherapie: Ja ☐ Nein

falls ja, Datum der nächsten Injektion:

¹⁸F-DOPA

mit zusätzlicher KM-CT

¹⁸F-PSMA

¹⁸F-Cholin

Bei Nebenschilddrüsenadenom bitte PTH-Wert angeben

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 ☒ Prof. Dr. M. Hüllner, ☐ Prof. Dr. L. Husmann, Dr. A. Maurer

☐ Dr. U. Mühlematter, Dr. C. Mader, Dr. S. Beintner-Skawran, PD Dr. K. Stumpe oder Dr. J. Schaab

sonstige:

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