

Anmeldung zur PET-Untersuchung

Klinikum rechts der Isar, Nuklearmedizin, Prof. Dr. W. Weber

Tel.: 089/4140-2945 FAX:089/4140-4896 <mailto:Anmeldung.NM@mri.tum.de> PET-CT PET-MR F18-FDG F18-PSMA Ga68-DOTANOC Sonstige Name: Größe: cmVorname: Gewicht: kgGeburtsdatum: Krankenkasse: Terminwunsch: privat gesetzlich

Wir bitten Sie, die folgenden Fragen zu beantworten und das Formular ausgefüllt an uns zurück zu senden. Bitte geben Sie der Patientin/ dem Patienten) zur PET-Untersuchung vorhandene Vorbefunde wie z.B. CT, MRT, Knochenszintigramm, Laborwerte (TSH, Kreatinin < 6 Wochen, ggf. PSA) Histologie etc. mit.

Diagnose:

Klinische Angaben:

Kreatinin: mg/dl vom TSH: mU/L vom PSA(nur bei PC): ng/ml vom Kontrastmittelallergie Ja NeinSchilddrüsen-Überfunktion Ja NeinDiabetes mellitus Ja NeinMetformin Ja Nein falls ja, 2 Tage vor Untersuchung absetzenOperation Ja Nein Wann? Chemotherapie Ja Nein Wann beendet? Strahlentherapie Ja Nein Wann/ Wo? Antiandrogene Therapie Ja Nein Wann? Voruntersuchung PET Ja Nein Wann/ Wo? Telefonnummer (Zuweiser)

Praxisstempel

Faxnummer (Zuweiser) Telefonnummer (Patient) Informationen zum Untersuchungsablauf und Vorbereitung finden sie unter: <http://www.nuk.mri.tum.de/>