

PET/CT Zentrum Memmingen



Abteilung für Radiologie und
Nuklearmedizin
Klinikum Memmingen
Leiter: Prof. Dr. J. Stollfuss
Tel. 08331 - 702330

Anmeldung PET und PET/CT

Tel. 08331 - 70 17095
Fax. 08331 - 70 2852

Onkologie Kardiologie Neurologie

Patient :
Name :
Vorname :
Geb. :
Größe :
Gewicht :

Zuweisender Arzt/Klinik:

Versicherungsstatus

privat allgemein

Krankenkasse :

Tel. Patient:

Klinische Angaben:

Fragestellung

Operation	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wann?
Probeentnahme	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wann/Lokalisation?
Chemotherapie	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wann beendet?
Strahlentherapie	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wann beendet?
Voruntersuchung PET	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wann/Wo?
Voruntersuchung CT/MRT	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wann/Wo?

<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Metformin	<input type="checkbox"/> Insulin	Nüchtern BZ : (>150 mg/dl Rückspr.)
<input type="checkbox"/> SD-Überfunktion			TSH-basal :
<input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz			Kreatinin:
<input type="checkbox"/> KM- Allergie			

Patientenvorbereitung	Onkologie und Neurologie:	<i>Der/die Pat. muss mindestens 8h vor der Untersuchung nüchtern sein. Mineralwasser oder ungesüßter Tee sind erlaubt. Pat. sollte warme Kleidung tragen. Medikamente dürfen eingenommen werden! Bei Insulin Rücksprache halten.</i>
	Kardiologie Vitalität :	
<ul style="list-style-type: none"> - Am Untersuchungstag werden alle Patienten gebeten sich auf der Station 1B einzufinden (1.OG) - Eventuelle CT und/oder MRT Aufnahmen bitte unbedingt mitgeben 		

Datum / Unterschrift der überweisende Praxis/Klinik

Tel. für ev. Rückfragen

Erstellt: sto	Freigegeben: Prof. Dr. Jens Stollfuss
MM-RAD-02_11_020_F_NUK_PETAnmeldung_20170322_V2.docx	Datum : 22.03.2017