

Klinik für Nuklearmedizin und Institut für Radiologie, UKD

Anmeldeformular PET bzw. PET/CT-Untersuchung

PET/CT: Tel.: 0211/81-16318; FAX: 0211/81-17050

Geburtsdatum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Kostenträger: _____

→ **Patientenaufkleber**

Bitte unbedingt beachten!

- Terminvergabe **erfolgt nur**, wenn das Anmeldeformular **komplett** ausgefüllt vorliegt
→ Ort: MNR-Klinik, **Nuklearmedizinische Ambulanz**, Erdgeschoss

Wunschtermin und Alternative: _____

Tel.-Nr.: unter der der Pat. erreichbar ist: _____

Gewünschte Untersuchung:

PET ☐

PET/CT ☐

Diagnose und Fragestellung

Relevante Befunde/Arztbriefe bitte zusätzlich faxen.

Gewicht: _____ kg

Größe: _____ cm

Infektiös: ja ☐ nein ☐

Nierenerkrankungen: ja ☐ nein ☐

SD-Überfunktion: ja ☐ nein ☐

Diabetes mellitus: ja ☐ nein ☐

Insulin: ja ☐ nein ☐

Orale Antidiabetika: ja ☐ nein ☐

KM-Allergie: ja ☐ nein ☐

aktueller Creatininwert _____ mg/dl, Datum: _____

aktueller TSH-Wert _____ µIU/l, Datum: _____

Bei CT-Kontrastmittelgabe und Kreatininwerterhöhung
Metforminpräparate 48h vor und nach der Untersuchung absetzen

Schwangerschaft/Stillzeit: ja ☐ nein ☐

Chemo-Tx: wenn ja, wann zuletzt? _____
Abschluss, wann? _____

Radio-Tx: wenn ja, wann zuletzt? _____
Abschluss, wann? _____

Zuweiser (Name in Druckschrift): _____ Telefon-Nr.: _____

Anschrift: _____ Funk-Nr.: _____

Datum und Unterschrift des anfordernden Arztes: _____ Fax-Nr.: _____

Bei FDG-PET/CT: Pat. muss nüchtern sein; bei Diabetes BZ unter 150 mg/dl einstellen

Nur vom PET-CT-Zentrum ausfüllen:

Abr.-Modus

st. GKV ☐

st. PKV ☐

SAKU ☐

SZ ☐

amb. GKV ☐

amb. PKV ☐

EFE ☐

ext. Konsil ☐

Rechtfertigende Indikation Nuklearmedizin:

Datum: _____ Facharzt: _____

Nuklid: [¹⁸F]-FDG ☐

andere* ☐

Scanbereich: Hirn: ☐

Stamm: ☐

Ganzkörper: ☐

Andere: ☐

Rechtfertigende Indikation Radiologie:

Datum: _____ Facharzt: _____

KM: ja ☐ nein ☐

Diagn. CT ja ☐ nein ☐

*Die Untersuchungen werden ggf. in Jülich durchgeführt.

→ Bis 11:00 Uhr am Vortag muss der PET/CT-Termin bitte **persönlich** unter der
.Tel.-Nr.: 0211/81-16318 bestätigt werden.