

Patient*innenetikette

Name:
 Geb.:

Terminvereinbarung: 01-49150/3606
PET-CT Fax: 01-49150/3629



Krankenversicherung:

- gesetzlich bei: (Versicherung).....
- privat bei: (Versicherung).....

Pat. Tel.:.....

Zugewiesen von: Tel.:..... vereinbarter PET-Termin:

Körpergröße:.....cm Körpergewicht:.....kg

Untersuchungsrelevante Diagnose / Grunderkrankung:

Konkrete Fragestellung:

PET-CT		PET
<input type="radio"/> F-18 FDG-PET	<input type="radio"/> Cu-64 DOTATOC	<input type="radio"/> F-18-FDG Herz PET
<input type="radio"/> F-18 Fluorid-PET	<input type="radio"/> J-124	<input type="radio"/> F-18-FDG Gehirn PET
<input type="radio"/> F-18 DOPA-PET	<input type="radio"/> Sonstige PET-CT	<input type="radio"/> F-18 Amyloid
<input type="radio"/> F-18 Cholin-PET		<input type="radio"/> F-18-Tyrosin
<input type="radio"/> Cu-64 / F-18 PSMA		<input type="radio"/> Sonstige PET

Bisherige Therapie:

Operation am: CHT zuletzt am:..... Radiatio zuletzt am:

Aktuelle Schnittbildgebung vorhanden? Ja (bitte CD mitgeben) / Nein Körperregion:.....

Vorerkrankungen:

KM-Allergie: Ja / Nein Jodallergie: Ja / Nein Schwangerschaft/Stillen: Ja / Nein
 DM: Ja / Nein Insulinpflichtig: Ja / Nein Metforminhaltige Medikamente: Ja / Nein
 Nierenerkrankungen: Ja / Nein Hyperthyreose: Ja / Nein Infekte: Ja / Nein

Die Patient*innen müssen vor der Untersuchung mindestens 6 Stunden nüchtern sein!
(Ausnahme: Leitungswasser ohne Zusätze)
Zur Untersuchung sind aktuelle Laborwerte (TSH + Kreatinin) und auswärtige Befunde mitzubringen!

Datum..... Unterschrift:.....
 (Name in Blockschrift)

Erstellung: Kristina Gerber
Koordination: Kristina Gerber
Prüfung: FLMTDG Christina Harris-Castellitz
Freigabe: Prim. Univ. Prof. Dr. Siroos Mirzaei am 19.07.2024