



Anmeldung PET-CT PET-MRT

Telefon-Nr. 0731 1710 1865

Fax-Nr. 0731 1710 1868

Patientendaten		Terminwunsch		Datum:	
Name		Überweisender Arzt (Stempel, Unterschrift)			
Vorname					
Geburtsdatum		amb.	stationär		
Tel.-Nr./Fax-Nr.		Kasse	Privat	Soldat	

Klinische Angaben:	Größe:	Gewicht:
S. Rückseite		

Fragestellung:	Staging	Restaging
		Nachsorge

Therapien:	ja	nein	Bilder im PACS	ja	nein
Operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wann	_____	
Chemotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	beendet am	_____	
Strahlentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	beendet am	_____	

Vordiagnostik	wann	wo	in domo
PET o. PET/CT	_____	_____	_____
CT/MRT	wann	wo	in domo
	_____	_____	_____

Vorerkrankungen	ja	nein	nicht bekannt	Allgemeinzustand
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mobil
Kontrastmittelallergie (CT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bettlägerig
Schilddrüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nüchtern
Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Glaukom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prostata/Harnverhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niere (Steine/Kolik)
Implantate/Anus praeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja nein unbekannt

Labor (Blutwerte bitte nicht älter als 2 Wochen)	Medikation	ja	nein
Kreatinin _____ mg/dl Datum _____	Marcumar/ASS/ NOAK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TSH _____ mU/l Datum _____	Metformin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blutzucker _____ mg/dl Datum _____	Schmerzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Patientenvorbereitung: Der/die Patient (in) muss mind. 12 Std. vor der Untersuchung nüchtern sein, Mineralwasser und ungesüßter Tee sind erlaubt.

Medikamente, die Metformin enthalten, müssen am Untersuchungstag und 2 weitere Tage abgesetzt werden!