

Anmeldung PET/CT

Eingangsdatum:

Patientendaten	
Kostenträger	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Kasse mit KÜ <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär andere:
Name, Vorname	
Geb. Datum	
Strasse	
PLZ, Ort	
Telefon, Fax	
Zuweiser	
Strasse	
PLZ, Ort	
Telefon	
FAX	
gewünschtes Untersuchungsdatum	definitives Untersuchungsdatum
Klinische Angaben - Fragestellung:	
Radiopharmakon:	
<input type="checkbox"/> F-18 FDG	<input type="checkbox"/> F-18 PSMA-1007
<input type="checkbox"/> Ga-68 PSMA	<input type="checkbox"/> Ga-68 HA-DOTATATE
<input type="checkbox"/> F-18 Florbetaben	<input type="checkbox"/> F-18 FluorEthylCholin (FEC)

PET/CT

Zentrum Hamburg

Spitalerstr. 8
2. OG
20095 Hamburg

(040) 380 11-444

Fax: 380 11-455

www.petct-zentrum-hamburg.de

Vorbereitung und Hinweise für die (FDG) PET/CT

Bitte Vorbefunde mitgeben (CDs mit aktueller/relevanter Bildgebung. Arztbriefe, OP-Berichte, Histologie, Untersuchungsbefunde, Tumormarker,...).

Keine Bonbons lutschen oder Kaugummi kauen.

Kein Sport oder vermehrte körperliche Anstrengung am Vortag und Untersuchungstag.

Leichte Mahlzeit bis 12 Stunden vor der Untersuchung, danach bitte nur noch Mineralwasser.

Am Untersuchungstag bis zum Termin bitte 1 Liter stilles Wasser trinken.

Medikamente können in der Regel wie gewohnt eingenommen werden, insbesondere auch Schmerzmittel !
In Zweifelsfällen bitten wir um Rückfrage

Risikofaktoren:

Diabetes mellitus:

Niereninsuffizienz:

Schilddrüsenüberfunktion:

Laborwerte (wenn möglich):

TSH:

Krea:

Größe:

Gewicht: