

Fax-Anmeldung PET-CT externe Ärztinnen/Ärzte oder Kliniken

Pius-Hospital, Klinik für Nuklearmedizin, Prof. Dr. med. M. Reinhardt
Tel: 0441/229-1851, **Fax: 0441/229-1606**

Anmeldende/r Ärztin/Arzt/Klinik:

Name Ärztin/Arzt:

Klinik:

Telefonnummer:

Wir melden folgende/n Patientin/Patienten zur PET-CT an:

Name:

Geburtsdatum:

Kostenträger:

Versichertennummer:

Telefonnummer:

Größe:

Gewicht:

Fragestellung:

Tumorstadium:

Histologie:

Med. Besonderheiten (z.B. Diabetes):

Folgende Vorbefunde/Bilder bitte im Rahmen der Anmeldung mit einreichen:

Bildgebung: ☐ überspielt ☐ CD wird mitgebracht

Vorbefunde: • CT/MRT/RÖ • Arztbrief/Entlassbrief
 • Histologie • Laborwerte

Termin:

Bitte informieren Sie die Patientin/den Patienten über den Termin. Vielen Dank!

Die Patientin/der Patient benötigt zu diesem Termin eine Überweisung und ihre/seine Krankenkassenkarte und muss den Termin am Vortag bis 12.00 Uhr telefonisch bestätigen. Ab 22 Uhr des Vortages soll die Patientin/der Patient nüchtern bleiben und nicht mehr rauchen. Wasser und Medikamente darf die Patientin/der Patient zu sich nehmen.