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:

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

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