

Anmeldung nuklearmedizinische Untersuchung

Anmeldedatum:

Terminplanung, bitte tragen Sie hier ein, wann Sie keinesfall einen Termin möchten:

Überweiser (Kontaktdaten für Rückfragen):

Praxis/Klinik

Telefon

Patientendaten (wenn nötig, Dolmetscher bitte mitbringen):

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon

Krankenkasse

Größe

Gewicht

Diagnose laut Überweisungsschein/klinische Angaben:

Auftrag laut Überweisungsschein:

Therapien: (Datum der letzten Behandlung)

Chemotherapie: Ja, bis wann:

Bestrahlung: Ja, bis wann:

OP: Ja, bis wann:

Voruntersuchungen: Ja Nein

	Einrichtung	Wann
Szintigraphie		
CT		
MRT		

Nebendiagnosen:

Diabetiker: Nein Ja

Allergien: Nein Ja, gegen:

Platzangst: Nein Ja

Bei weiblichen Patientinnen:

Schwangerschaft (lt. Patientin): Nein Ja

Stillen: Nein Ja

Informationen zu Vorbereitung, Untersuchungsablauf und -dauer finden Sie auf unserer Website.
Bitte bringen Sie am Untersuchungstag Überweisungsschein, Versichertenkarte und Vorbefunde mit.