

Anmeldung PET/CT

Datum:

Patientendaten	
Versicherung	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Kasse mit KÜ <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär
Name, Vorname	
Geb. Datum	
Strasse	
PLZ, Ort	
Telefon, Fax	
Zuweiser	
Strasse	
PLZ, Ort	
Telefon	
FAX	
eMail	
gewünschtes Untersuchungsdatum /Uhrzeit	
Klinische Angaben:	
Fragestellung:	

PET/CT

Zentrum Hamburg

Mörkenstraße 47
22767 Hamburg-Altona

Tel: (040) 380 11 - 444
380 11 - 452

Fax: (040) 380 11 - 455

Vorbereitung und Hinweise für die PET/CT

Bitte sämtliche Vorbefunde (Arztbriefe, OP-Berichte, Histologie, Untersuchungsbefunde, Tumormarker,...), mitgeben.

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

Keine Bonbons lutschen oder Kaugummi kauen

Medikamente können in der Regel wie gewohnt eingenommen werden, insbesondere auch Schmerzmittel !

Metformin am Untersuchungstag nicht einnehmen.

In Zweifelsfällen bitten wir um Rückfrage

Risikofaktoren:

Diabetes mellitus:

Niereninsuffizienz:

Schilddrüsenüberfunktion:

Laborwerte (wenn möglich):

TSH:

Krea: