

**Anmeldung zur PET-Untersuchung**

Klinikum rechts der Isar, Nuklearmedizin, Prof. Dr. W. Weber

Tel.: 089/4140-2945 FAX:089/4140-4896 <mailto:Anmeldung.NM@mri.tum.de> PET-CT     PET-MR F18-FDG     F18-PSMA     Ga68-DOTANOC     Sonstige Name: Größe:  cmVorname: Gewicht:  kgGeburtsdatum: Krankenkasse: Terminwunsch:  privat     gesetzlich

**Wir bitten Sie, die folgenden Fragen zu beantworten und das Formular ausgefüllt an uns zurück zu senden. Bitte geben Sie der Patientin/ dem Patienten) zur PET-Untersuchung vorhandene Vorbefunde wie z.B. CT, MRT, Knochenszintigramm, Laborwerte (TSH, Kreatinin < 6 Wochen, ggf. PSA) Histologie etc. mit.**

Diagnose: 

Klinische Angaben:

Kreatinin:  mg/dl vom TSH:  mU/L vom PSA(nur bei PC):  ng/ml vom Kontrastmittelallergie     Ja     NeinSchilddrüsen-Überfunktion     Ja     NeinDiabetes mellitus     Ja     NeinMetformin     Ja     Nein    falls ja, 2 Tage vor Untersuchung absetzenOperation     Ja     Nein    Wann? Chemotherapie     Ja     Nein    Wann beendet? Strahlentherapie     Ja     Nein    Wann/ Wo? Antiandrogene Therapie     Ja     Nein    Wann? Voruntersuchung PET     Ja     Nein    Wann/ Wo? Telefonnummer (Zuweiser) 

Praxisstempel

Faxnummer (Zuweiser) Telefonnummer (Patient) Informationen zum Untersuchungsablauf und Vorbereitung finden sie unter: <http://www.nuk.mri.tum.de/>