

**Nuklearmedizin**

Chefarzt: Prof. Dr. med. K. Strobel

**Luzerner Kantonsspital**

Kantonsspital 37 | 6004 Luzern

Telefon 041 205 46 67

nuk@luks.ch

**Anmeldung zur Dopamin Transporter Szintigraphie (DATSCAN)**

Vorname		Nachname		Geburtsdatum	
Strasse		PLZ und Ort		Telefon	
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> KK <input type="checkbox"/> Unfall			
Versicherung				Unfall-/Police-Nr.	

Bitte sorgen Sie dafür, dass uns die Voruntersuchungen zur Verfügung stehen. Zwecks Terminvereinbarung bitte die ausgefüllte PDF-Datei per E-Mail an [nuk@luks.ch](mailto:nuk@luks.ch) senden.

<b>Ein adäquater therapeutischer Versuch mit L-DOPA wurde durchgeführt</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Es liegt eine Kostengutsprache der Krankenkasse vor</b> (bitte Kopie mit Anmeldung mitschicken)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Schriftliche Einwilligung der Patientin / des Patienten zur Kostenübernahme der Untersuchung</b> Wenn die Limitation nicht erfüllt wird (bitte die Einwilligung mitschicken)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Klinische Angaben, Risiken und Besonderheiten**

--	--

**Fragestellung**

--	--

<input type="checkbox"/> Patientin ist schwanger	<input type="checkbox"/> schwere Allergien bekannt, welche:
<input type="checkbox"/> Hyperthyreose	

**Angaben zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt**

Datum	Praxis	Kontakt
E-Mail	Telefon	
Kopie an		

Unterschrift \_\_\_\_\_