

Nuklearmedizin

Chefarzt: Prof. Dr. med. K. Strobel

Luzerner Kantonsspital

Kantonsspital 37 | 6004 Luzern

Telefon 041 205 46 67

nuk@luks.ch

Anmeldung zur PET / CT

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 und die aktuelle Medikamentenliste (**insb. bei DOPA_PET Hirn**) zur Verfügung stehen. Zwecks Terminvereinbarung bitte die ausgefüllte PDF-Datei per E-Mail an nuk@luks.ch senden.

Gewünschte Untersuchung**PET / CT****Tracer**

<input type="checkbox"/> Hirn	<input type="checkbox"/> Herz	<input type="checkbox"/> FDG	<input type="checkbox"/> Cholin	<input type="checkbox"/> PSMA
<input type="checkbox"/> Tumor (Teilkörper/Ganzkörper)		<input type="checkbox"/> Tyrosin	<input type="checkbox"/> Rubidium	<input type="checkbox"/> DOTATATE
<input type="checkbox"/> andere (welche?):		<input type="checkbox"/> DOPA	<input type="checkbox"/> andere:	

Klinische Angaben, Risiken und Besonderheiten, Vorerkrankungen, Therapien, OP's

--

Fragestellung

--

<input type="checkbox"/> Patientin ist schwanger	<input type="checkbox"/> Patientin stillt	<input type="checkbox"/> schwere Allergien bekannt, welche:	
<input type="checkbox"/> Hyperthyreose	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz	
Kreatinin:		vom Datum:	

Angaben zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt

Datum		Praxis		Kontakt	
E-Mail		Telefon			
Kopie an					

Unterschrift _____