



Nuklearmedizin, Internistisches Zentrum, Postfach 2306, 91012 Erlangen

**Nuklearmedizinische Klinik im  
Internistischen Zentrum**

Direktor: Prof. Dr. med. T. Kuwert

Anmeldung PET/CT  
Anschrift: Ulmenweg 18, 91054 Erlangen  
Telefon: 09131 85-44527  
Fax: 09131 85-35687  
E-Mail: pet.nu@uk-erlangen.de

[www.nuklearmedizin.uk-erlangen.de](http://www.nuklearmedizin.uk-erlangen.de)

**Anmeldebogen PET/CT**

**Wir bitten Sie den folgenden Anmeldebogen auszufüllen und uns per Mail an [pet.nu@uk-erlangen.de](mailto:pet.nu@uk-erlangen.de) oder per Fax an 09131 85-35687 zurückzusenden. Nach Erhalt des Bogens werden wir ggf. bezüglich der Indikationsstellung mit Ihnen Kontakt aufnehmen bzw. den Patienten zur Terminvereinbarung kontaktieren.**

Telefonnummer Zuweiser:

Gewünschte PET/CT-Untersuchung:

FDG-PET/CT Allgemein	PSMA-PET/CT	SSTR-PET/CT	FDG-PET/CT Herz		
FDG-PET/CT Hirn	FET-PET/CT Hirn			GFR	ml/min/1,73
				TSH	m <sup>2</sup> µU/ml

Fragestellung:

**Patientendaten**

**Zuweiserdaten**

Name		Name
Geburtsdatum	kg	Praxis
Gewicht	kg	Adresse
Telefon		
Adresse		

**Unterschrift**