



# Anmeldebogen PET/CT

**Wir bitten Sie, den folgenden Anmeldebogen auszufüllen und uns per E-Mail an pet.nu@uk-erlangen.de oder per Fax an 09131 85-35687 zuzusenden. Nach Erhalt des Bogens werden wir gegebenenfalls bezüglich der Indikationsstellung mit Ihnen Kontakt aufnehmen oder den Patienten zur Terminvereinbarung kontaktieren.**

## Telefon Zuweiser:

Fax/Mail Zuweiser:

Behandlung am Uniklinikum Erlangen: ja nein

#### Gewünschte PET-Untersuchung:

FDG Allgemein	FDG Herz	FDG Hirn	FET Hirn	Amyloid Hirn
<sup>18</sup> F-PSMA-1007	SSTR (DOTA)	FEC NSD		

GFR ml/min/1,73m<sup>2</sup>  
TSH µU/ml  
PSA ng/ml

## Patientendaten

## Zuweiserdaten

Name \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

## Geburtsdatum

Praxis

Versicherung GKV PKV

## Stationär Adresse

Gewicht kg

## Telefon

## Adresse

## Unterschrift / Stempel

