



## Anmeldebogen PET/CT

**Wir bitten Sie, den folgenden Anmeldebogen auszufüllen und uns per E-Mail an [pet.nu@uk-erlangen.de](mailto: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)

Cholin NSD

GFR      ml/min/1,73m<sup>2</sup>

**Fragestellung:**

TSH      µU/ml

PSA      ng/ml

### Patientendaten

### Zuweiserdaten

Name

Name

Geburtsdatum

Praxis

Versicherung

GKV

PKV

Stationär

Adresse

Gewicht

kg

Telefon

Adresse

Unterschrift / Stempel