



## Anmeldebogen PET/MRT

**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	GFR	ml/min/1,73m <sup>2</sup>
18F-PSMA-1007	SSTR (DOTA)	Cholin NSD				

### Fragestellung:

#### Patientendaten

Name

Geburtsdatum

Versicherung      GKV      PKV      Stationär      Adresse

Gewicht      kg      Größe      cm

Telefon

Adresse

#### Zuweiserdaten

Name

Praxis

Unterschrift / Stempel