PET DIAGNOSTIK BERN

INSELSPITAL UNIVERSITÄTSSPITAL BERN HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE | UNIVERSITÄTS KLINIK FÜR NUKLEARMEDIZIN

Anmeldung Neuro-PET / CT Untersuchung

(Positronen-Emissions-Tomographie)

PET Diagnostik Bern
c/o Universitätsklinik für Nuklearmedizin
Inselspital Bern, 3010 Bern
Telefon 031 632 24 24
Fax 031 632 17 54
E-Mail: petdiagnostik@insel.ch

www.petdiagnostik.ch

Zuweisender Arzt

Anschrift (Name, Klinik, Adresse):

Telefon (Sucher) / Fax: _____

E-Mail: _____

Angaben Patientin / Patient

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Krankenkasse: _____ Versicherungsnr: _____

Bitte aufbieten: ○ schnellstmöglich ○ Datum / Zeitraum: _____

☐ ambulant ☐ stationär – wo? _____

Termin nach telefonischer Vereinbarung geplant am:

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Radiopharmakon: ○ FDG ○ FET ○ Amyloid-Tracer ○ Andere _____

Klinische Angaben / Fragestellung / bisherige Therapien:

Bitte mit der Anmeldung aktuelle Befunde und neuropsychologische Tests einreichen sowie MRT-Daten auf CD oder an das Insel-PACS übermitteln.

Fragestellung:

Gewicht: ____ kg

Aktuelle Medikation: _____

Diabetes mellitus? Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja:
Insulin-pflichtig ☐ Orale Medikation ☐

☐ Patienten-CD dem Patienten mitgeben ☐ PACS / H-NET-Versand

Besprechungstermin am: _____

Zusätzliche Befundkopie(n) an: _____

Bemerkungen: _____

Bei Verhinderung bitte 48h vor der Untersuchung telefonisch abmelden. Erscheint der Patient nicht oder nicht nüchtern (4h), so muss das Radiopharmakon verrechnet werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____