

Nuklearmedizin

Inselspital, Universitätsspital Bern
Rossenbühlgasse 25/27
CH-3010 Bern

Telefon 031 664 30 22

Anmeldung per E-Mail: studies.nuk@insel.ch
cc: anmeldung.nuklearmedizin@insel.ch

www.nukmed.insel.ch

Angaben Patientin / Patient

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strassen, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Sprache: ☐ Deutsch ☐ Französisch

Andere: _____

Zuweisender Arzt

Anschrift (Name, Klinik, Adresse)

Telefon / (Sucher) / Fax: _____

E-Mail: _____

Studienkontakt: _____

Studien-Patnr.: _____

Studiennummer: _____

Studienname: _____

Abrechnung über Studienbudget? ☐ Ja ☐ Nein

Bilder hochladen? ☐ Ja ☐ Nein

Bemerkung: _____

Gewünschtes Untersuchungsdatum: _____

Gewünschte Untersuchung: ☐ Skelettszintigraphie ☐ andere: _____

Klinische Angaben, bisherige Therapien und Fragestellung

- **Wenn vorhanden senden Sie uns Unterlagen von relevanten Voruntersuchungen mit.**
- **Bitte senden Sie uns eine aktuelle Medikamentenliste mit.**

Gewicht: _____ kg

Grösse _____ cm

Liegt eine Schwangerschaft vor? ☐ Ja ☐ Nein

Stillt die Patientin? ☐ Ja ☐ Nein

☐ PACS / H-NET – Versand Spital / Klinik _____

Besprechungstermin am _____

Zusätzliche Befundkopie(n) an: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____