

Anmeldung: PET/CT
per Fax an: (030) 130 – 23 2284



ÜBAG Vivantes
Vivantes MVZ Friedrichshain
Vivantes Institut für Nuklearmedizin
 Landsberger Allee 49
 10249 Berlin
 Ärztl. Leiter: Prof. Dr. med. Michail Plotkin

PET/CT-Zentrum Vivantes

Prof. Dr. med. Michail Plotkin
Dr. med. Katja Pfüller
Dr. Fabian Neumann
 Fachärzte für Nuklearmedizin und PET/CT

Tel.: +49 (0)30 130 – 23 1009
 Fax: +49 (0)30 130 – 23 2284

pet-ct.kfh@vivantes.de
<http://www.vivantes.de/pet-ct>

Wird vom PET-Zentrum ausgefüllt	
Anmeldedatum:	
U n t e r s u c h u n g :	
Datum:	
Uhrzeit:	
Verantwortlich:	

Patientendaten	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon:	Mobil:
Größe: cm	Gewicht: kg
TSH: (vom)	CREA: (vom)
Versicherung	<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> Konsil <input type="checkbox"/> ASV (Klinik/Station)..... <input type="checkbox"/> Priv. <input type="checkbox"/> Beihilfe <input type="checkbox"/> GKV <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> IU-Ausland Name der Krankenkasse: Kassen-Nr. : Versicherten-Nr.:
	Anfordernde Abteilung (Stempel)

Telefon:	Fax:	E-mail:
-----------------	-------------	----------------

Untersuchungsart	Untersuchungsdatum
<input type="checkbox"/> F18 - FDG Ganzkörper <input type="checkbox"/> F18 - Cholin <input type="checkbox"/> F18 - FDG Hirn <input type="checkbox"/> F18 - FET <input type="checkbox"/> Ga68 - PSMA <input type="checkbox"/> F18 - DOPA <input type="checkbox"/> Ga68 – DOTATATE <input type="checkbox"/> F18 – Florbetaben/Florbetapir	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>

Sämtliche Voruntersuchungen (MRT, CT) sind elektronisch (CD/DVD) mitzubringen!!

Anamnese / klinische Angaben:		Mobilität:
Diabetiker: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Metformin: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein KM-Allergie: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Infektiosität (z. B. MRSA, 3 MRGN) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Welche? Risikofaktoren: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Welche?	<input type="checkbox"/> gehfähig <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Bett

Diagnose und Fragestellung: