

**Wir bitten um Anmeldung immer per Fax: 03641 9 329806** Tel.: 03641 9 329805

Anmeldeformulare und Aufklärungsbögen unter: [www.nuklearmedizin.uniklinik-jena.de](http://www.nuklearmedizin.uniklinik-jena.de)

Patientenetikett	Klinik: Station:  Telefon:
------------------	-------------------------------------

Diagnose / Anamnese:

- [ ] prätherapeutisches Szintigramm liegt vor
- [ ] Entscheid der Studienzentrale liegt vor (Bestellung MIBG erst nach pos. Entscheid möglich – Kopie der Entscheidung bitte per FAX)
- [ ] KM-Transplantation geplant
- [ ] aktuelle Medikamentenliste liegt bei
- [ ] Transfusionspflicht – Blutprodukte bestellt?
- [ ] Kontraindikation gegen 5-HT<sub>3</sub>-Antagonisten?
- [ ] Nifedipingabe gewünscht? Dosis:

aktuelles Kreatinin: \_\_\_\_\_

telefonische Erreichbarkeit während der Therapie:

Datum

Unterschrift anfordernder Oberarzt / Stempel  
Telef. Erreichbarkeit:

---

**Wird vom fachkundigen Arzt in der Nuklearmedizin ausgefüllt:**

- Rechtfertigende Indikation nach §80StrSV gestellt
  - Noch ausstehende Maßnahmen:  ja  nein
- Welche:

Datum

Unterschrift fachkundiger Arzt

verantwortlich: F. Gühne