

Anmeldung Skelettszintigraphie

Patientenetikett

Klinik:

Station:

Telefon:

Fragestellung:

Terminwunsch: _____

Unterschrift/ Stempel anfordernder Arzt

Anmeldung bis 13 Uhr für den darauf folgenden Tag. Terminabmeldung einen Tag vor der Untersuchung bis 13 Uhr.

Nur von der Klinik für Nuklearmedizin auszufüllen:

- Standard-Ganzkörperszintigraphie
 2-Phasen-Skelettszintigramm 3-Phasen-Skelettszintigramm von _____

Ablaufprotokoll

→ Präparat kontrolliert _____
Unterschrift MTA

Injektion

Aufkleber Injektion	Injektionsort:	Bemerkung (para etc):
	Injektionszeit:	

Unterschrift Arzt

Akquisition

weitere Aufnahmen:

SPECT von Scheitel bis prox. Oberschenkel _____
Unterschrift MTA

SPECT/CT Körperstamm (Thorax/Abdomen/Becken)

Schädel planar seitlich

planare Teilkörperaufnahmen:

low-dose CT: Bilder abgenommen: _____
Arzt Kürzel

Zusatz-SPECT/CT von:

verantwortlich: F. Gühne