

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

Anmeldeformulare und Aufklärungsbögen unter: 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-HT₃-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