

Formular, intern: **Anmeldung zur Szintigraphie**  
PET-Anmeldungen mit separatem Formular!

27.01.2016

Seite 1 von 1

**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:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Entzündungsszintigraphie       | <input type="checkbox"/> MIBG-Tumorszintigraphie |
| <input type="checkbox"/> Schilddrüsenszintigraphie      | <input type="checkbox"/> Sonstiges:              |
| <input type="checkbox"/> Nebenschilddrüsenszintigraphie |  |
| <input type="checkbox"/> Lungenperfusionsszintigraphie  |  |
| <input type="checkbox"/> mit Ventilation                |  |
| <input type="checkbox"/> Leberszintigraphie             |  |
| <input type="checkbox"/> Blutpool SPECT                 |  |
| <input type="checkbox"/> Sequenz (HIDA)                 |  |

**Die ausgefüllte und vom Patienten unterschriebene Patientenaufklärung am Untersuchungstag bitte mitgeben!**

**Diagnose/Anamnese:**

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

**Fragestellung:**

**Arztunterschrift und Stempel:**

---

vereinbarter Termin:

Arbeitsprotokoll (intern Nuklearmedizin)

Injektion

Uhr

Scan

Zeit

Datum / Zeit:

Etikett

ID:

MTA / Schwester

Leistung:

MTA:

verantwortlich: S. Wiegand

© Universitätsklinikum Jena – Klinik für Nuklearmedizin

ukj\_kfn\_fi\_Szintigraphie\_Anmeldung