



Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

## Allgemeine Diagnostik Anforderung

Klinik/Station: \_\_\_\_\_

Ggf. Rücksprache Ärztin/Arzt: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

Pieper: \_\_\_\_\_

Terminwunsch: \_\_\_\_\_

### Durch Nuklearmedizin auszufüllen:

Termin:  Uhrzeit:

Rechtfertigende Indikation: \_\_\_\_\_

(Fachkundige Ärztin/Arzt)

### Patienten/-innen Information:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Versicherungsstatus:  Privat  GKV

### Gewünschte Untersuchung:

- Hirn-Szintigraphie
- Lungen-Szintigraphie
- Lymph-Szintigraphie
- Magenentleerungs-Szintigraphie
- Myokard-Szintigraphie

- Nebenschilddrüsen-Szintigraphie
- Nierenfunktions-Szintigraphie
- Ösophagus-Szintigraphie
- Skelett-Szintigraphie
- Sonstige

### Fragestellung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dringender Notfall: Ja  Nein

### Wichtige klinische oder Labor-Befunde:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Medikation:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gravidität: Ja  Nein  unsicher

Stillen: Ja  Nein

Studienpatient: Ja  Nein

Studiename: \_\_\_\_\_

**Diese Anforderung sowie den aktuellen Arztbrief und weitere Befunde**

**bitte vorab per E-Mail an:** nuk-diagnostik@uk-koeln.de

**oder per Telefax:** 0221 478-7646

**Telefonische Anmeldung:** 0221 478-85527 und 0221 478-85528