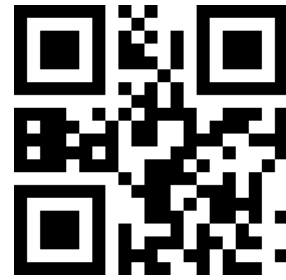




Universitätsklinikum  
Regensburg

Abteilung Nuklearmedizin  
Franz-Josef-Strauß Allee 11  
93042 Regensburg  
Tel.: 0941/ 944-17507  
Fax: 0941/944-7502



**Patientendaten:**

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Station: \_\_\_\_\_

**Kostenträger/Krankenversicherung**

- Privat/Private Zusatzversicherung
- AOK
- Ersatzkasse, welche: \_\_\_\_\_

**Anmeldung nuklearmedizin. Untersuchung**

Klinische Diagnose/Fragestellung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Gewünschte nuklearmedizin. Untersuchung :**

- Myokardszintigraphie       Nierenzintigraphie:       MAG3       DTPA       DMSA
- Lungenzintigraphie       SLN
- Skelettszintigraphie       Sonstige NUK Diagnosticsotik: \_\_\_\_\_
- Schilddrüsendiagnostik       Nebenschilddrüsenzintigraphie

**Angaben zum Patienten:**

- ambulant /       stationär, Station: \_\_\_\_\_
- infektiös, welche: \_\_\_\_\_       geschäftsfähig /       Patient betreut
- mobil /       bettlägrig       Dolmetscher erforderlich
- Blasenkatheter vorhanden
- Sauerstoff erforderlich, Liter: \_\_\_\_\_

Transport durch       Rettungsdienst /  Taxi

Medikation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

behandelnder Arzt

Druckbuchstaben

Signatur

Rückrufnummer