

PET-CT-Anmeldung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Hochschule Hannover

PET/CT Zentrum
www.diakovere.de/pet-ct

Nuklearmedizinische Klinik
Chefarzt: Dr. med. Andreas Niesen
Anmeldung (0511) 289 - 2422
Telefax (0511) 289 - 2005
nuklearmedizin.dkh@diakovere.de

**Klinik für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie**
Chefarzt: Prof. Dr. med. Peter Landwehr
Anmeldung (0511) 289 - 2263
Telefax (0511) 289 - 2006
radiologie.dkh@diakovere.de

Patient Nachname: Vorname: Geb.-Datum: Telefon: Mobil: Krankenversicherung:
Pflichtangaben Gewicht: kg Größe: cm Diabetes: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> → Insulin <input type="checkbox"/> Metformin <input type="checkbox"/> KM Unverträglichkeit: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Schilddrüsenüberfunktion: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> TSH mU/l : vom: (Wert nicht älter als 4 Wochen) Kreatinin mg/dl: vom: (Wert nicht älter als 4 Wochen) GFR ml/min/1.73:
Diagnose:
Fragestellung:
Vorbefunde : Arztbriefe, PET/CT -, CT -, MRT-Befunde bitte mit faxen

Datum:

Stempel

Zuweisender Arzt:

Tel.Nr.:
für Rückfragen