

Anmeldung konventionelle Nuklearmedizin

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

die Patientin / der Patient _____
wünscht einen Termin für folgende nuklearmedizinische Untersuchung:

- Myokard-Szintigraphie (mit/ohne Belastung)
Bitte unbedingt **nüchtern** erscheinen | keine Blutdruck- oder Herzmedikamente einnehmen | keinen Kaffee oder Schwarztee trinken
- Schilddrüsen-Szintigraphie
Bitte **Schilddrüsenwerte mitbringen** (TSH, fT3, fT4, ggf. TRAK, Tg-AK, TPO-AK)
- Nebenschilddrüsen-Szintigraphie
- Ultraschall der Schilddrüse/Nebenschilddrüse (auch nach OP)
- Skelett-Szintigraphie
- Nieren-Szintigraphie (MAG3, DMSA, DTPA)
- Nebennierenzintigraphie (MIBG, Metomidate)
- Lungen-Szintigraphie (Inhalation/Perfusion)
- Sentinellymphknoten-Darstellung
- Lymphgefäß-Szintigraphie
- Magen-/Ösophagus-Szintigraphie
- Meckel-Szintigraphie
- Leber-/Milz-Szintigraphie
- Entzündungs-Szintigraphie
- DatScan
- _____

Bitte stellen Sie der Patientin/dem Patienten einen **Überweisungsschein (Muster 06/06BF)** in den Fachbereich Nuklearmedizin für die o.g. Untersuchung aus.

Im Übrigen gelten die Vorgaben zur Ausstellung des Muster 06/06BF der KBV.

Terminwunsch: dringend (1-2 Tage) zeitnah (bis 7 Tage) nächstmöglicher Termin

Nach Abschluss der Untersuchung geht Ihnen ein schriftlicher Befund zu.
Vielen Dank für Ihre Unterstützung.