



UniversitätsSpital Zürich
Klinik für Nuklearmedizin
 Tel.: +41 (0)44 255 18 18 Durchwahl 3
 E-Mail: nuklearmedizin@usz.ch
 Fax: +41 (0)44 255 44 14
 www.nuk.usz.ch

Name, Vorname
Strasse:
PLZ, Ort:
Telefon:
E-Mail:
Geburtsdatum:
Geschlecht: männlich weiblich

Anmeldung Herzbildgebung

Auftraggeber/Zuweiser: (Stempel oder Blockschrift)

Anschrift:

Email für Befundbericht:

Unterschrift:

Körpergewicht und -grösse:

Aufgrund der Substanzvorbereitung (Radiopharmakon) für den Patienten sind Körpergewicht und -grösse ein entscheidender Faktor. Deswegen bitten wir Sie um diese Angaben des Patienten.

Körpergrösse/ Körpergewicht:

Angemeldet für:

Zeit:

Datum:

Sehr geehrter Herr

- Herr Prof. Dr. Kaufmann, Herr PD Dr. Büchel; Frau Prof. Dr. Gebhard, Herr PD Dr. Christoph Gräni, Herr PD Dr. Pazhenkottil, Herr Dr. Tobias Fuchs

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Hiermit melde ich oben genannten Patienten zu folgender Untersuchung an:

Problemorientierte Abklärung gemäss Fragestellung	<input type="checkbox"/>	<u>Klinische Angaben</u>
Hybrid Koro-CT + SPECT (Koronaranatomie und Perfusion)	<input type="checkbox"/>	
Koro-CT + PET (Koronaranatomie und Perfusion)	<input type="checkbox"/>	
PET + MRI (Perfusion und Vitalität)	<input type="checkbox"/>	
PET + Koro-CT (Perfusion und Koronaranatomie)	<input type="checkbox"/>	
SPECT SPECT (Perfusion)	<input type="checkbox"/>	<u>Fragestellung</u>
PET PET Perfusion und Vitalität	<input type="checkbox"/>	
PET nur Perfusion	<input type="checkbox"/>	
PET nur Vitalität	<input type="checkbox"/>	
CT Koro-CT (Koronaranatomie)	<input type="checkbox"/>	<u>Bemerkungen</u>
MRI MRI Perfusion und Vitalität	<input type="checkbox"/>	