

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR NUKLEARMEDIZIN UND
ENDOKRINOLOGIE

VORSTAND: PRIM. UNIV.-PROF. DR. CHRISTIAN PIRICH

Anmeldung:

PET Tel : 0662-4482-58991

PET Fax: 0662-4482-3539

Bei ärztlichen Fragen : 0662-4482-57254

INFORMATION PET/CT

Name des Patienten:

Geb. Dat.:

Anschrift:.....

Telefon Patient: Zuweiser/Station:.....

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Zur Abklärung Ihrer Erkrankung ist eine PET/CT – Untersuchung erforderlich.
Es handelt sich um eine aufwändige und teure Spezialuntersuchung, die stationär durchgeführt wird. Die Untersuchungssubstanz wird speziell für Sie hergestellt, angeliefert und hat eine kurze Lebensdauer, so dass es sehr wichtig ist, sich an die Vorbereitungsmaßnahmen zu halten.

INFORMATION ZUR VORBEREITUNG DER UNTERSUCHUNG:

1. Bitte halten Sie unbedingt **genau** die vereinbarte **Uhrzeit und den Termin** ein.
2. Bringen Sie bitte Ihren Überweisungsschein bzw. Zuweisung, sowie sämtliche außerhalb des Krankenhauses angefertigten Befunde mit!
3. Es ist erforderlich, dass Sie **12 Stunden vor der Untersuchung nüchtern bleiben (ab 22 Uhr)**. Ungesüßter Tee oder stilles Mineralwasser können getrunken werden.

WICHTIGER HINWEIS: Eine eventuelle Absage der Untersuchung muss 3 Tage vor dem vereinbarten Termin unter 0662-4482-58991 erfolgen.

WICHTIGER HINWEIS:

Wir weisen ausdrücklich daraufhin, dass Ihnen die Kosten des Radiopharmakons in der Höhe von Euro 400,00 in Rechnung gestellt werden, sollte die vereinbarte Untersuchung auf Grund Ihres Nichterscheinens oder Ihres Zuspätkommens nicht durchgeführt werden können.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Pirich

Untersuchungsdatum:

Uhrzeit:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Informationen/Hinweise gelesen habe und erkläre mich damit einverstanden.

.....
Unterschrift Patient/in

.....
Datum