

Anmeldung zur PET/CT-Untersuchung



**ZRN
LEIPZIG**

Zentrum für Radiologie
und Nuklearmedizin

Patientendaten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon

Krankenkasse

Johannisplatz 1
04103 Leipzig
www.zrn-leipzig.de

Tel. 0341 91998-0
Fax 0341 91998-194
mail@zrn-leipzig.de

Dauerdiagnose

Klinische Fragestellung

Voruntersuchungen

Computertomografie (CT)

Welche Einrichtung?

Wann?

Magnetresonanztomografie (MRT)

Welche Einrichtung?

Wann?

Bronchoskopie u. a.

(ggf. spezifizieren)

Welche Einrichtung?

Wann?

Befunde bzw. Epikrise bitte
vorab als Fax. CD bitte
dem Patienten/der Patientin
mitgeben oder Bilder per
Standleitung an das ZRN
Leipzig senden.



Darstellung onkologischer Verlauf

OP

Wann?

CTX

Wann? Von-Bis?

RTX

Wann? Von-Bis?

Johannisplatz 1
04103 Leipzig
www.zrn-leipzig.de

Tel. 0341 91998-0
Fax 0341 91998-194
mail@zrn-leipzig.de

Nebendiagnosen

Hyperthyreose

Niereninsuffizienz

Aktuelle Laborwerte vom

TSH basal

Kreatinin

Diabetes mellitus

Orale Antidiabetika

Insulin

Allergie

Überweiser (Kontakt Daten für Rückfragen)

Name

E-Mail

Telefon

Fax

Datum

Unterschrift

[Formular zurücksetzen](#)

[Formular speichern](#)

Für Rückfragen erreichen
Sie uns telefonisch
unter 0341 91998-160
oder 0341 91998-167