KS_B Kantonsspital Baden
Ort der Gesundheit

Kantonsspital Baden AG
CH-5404 Baden
www.ksb.ch

Anmeldung für Diagnostische Untersuchungen

Zentrum für Bildgebung

Institut für Nuklearmedizin
Sekretariat +41 56 486 38 80
nuklearmedizin@ksb.ch

Institut für Nuklearmedizin

1. Gewünschte Untersuchung

☐ MSK: ❍ Skelettszintigraphie Phase: 1❍ 2❍ 3❍ ❍ Entzündungsszintigraphie
☐ GIT: ❍ Magen ❍Blutungsquellen ❍ Merkel Divertikel ❍ Nebennieren / MIBG ❍ Speicheldrüsenfunktion
☐ Niere: ❍ Nierenfunktion +/- Lasix
☐ SD: ❍ Schilddrüsen ❍ Nebenschilddrüsen
☐ Neuro: ❍ DaTSCAN
☐ Lunge
☐ Wächterlymphknoten (SLN) ☐ Andere _____

2. Aufgebot

☐ Notfall (1-3 Arbeitstage) ☐ Dringend (3-5 Arbeitstage) ☐ Nicht dringend, KW_____

3. Personalien

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Wohnadresse: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

4. Medizinische Angaben

Körperregion: _____ ☐ links ☐ rechts

Diagnose:

Fragestellung:

Bitte legen Sie der Anmeldung die aktuellen Laborwerte, die Medikamentenliste sowie, sofern vorhanden, die Anamnese, Krankengeschichte und Diagnoseliste bei.

Grösse: _____cm Gewicht: _____ kg

5. Allgemeine Infos

Schwangerschaft: ☐ nein ☐ ja Allergien: ☐ nein ☐ ja, welche? _____
Bekannter Zugang: ☐ PICC ☐ Port-a-Cath

Befundkopie an: _____

Relevante Voraufnahmen: ☐ nein ☐ ja

Institut? _____ Datum: _____

6. Unterschrift

Ort, Datum:

_____

Name, Vorname Ärztin/Arzt:

_____

Unterschrift und Stempel: