

Klinik Kardiologie  
Institut für Diagnostische Radiologie  
und Nuklearmedizin

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Anmeldung für Myokardperfusionsszintigraphie (MPS) in SPECT-CT-Technik

Gewünschter Zeitraum \_\_\_\_\_

### Klinische Angaben

### Fragestellung

Medikamente folgende pausieren: \_\_\_\_\_

Sonstiges Körpergrösse \_\_\_\_\_ cm Gewicht \_\_\_\_\_ kg sKrea \_\_\_\_\_ µmol/l  
Serumkreatininwert darf nicht älter als 14 Tage alt sein.

Schrittmacher  ICD  CRT Gerätebezeichnung: \_\_\_\_\_

Zuweiser

Hausarzt

Berichtsempfänger (für Versand Radiologie):  Kardiologie KSBL  \_\_\_\_\_

Anmeldung per Email an [kardiologie.liestal@ksbl.ch](mailto:kardiologie.liestal@ksbl.ch) oder [kardiologie.bruderholz@ksbl.ch](mailto:kardiologie.bruderholz@ksbl.ch)

### Nicht ausfüllen

Untersuchungsart (wird vom Kardiologen ausgefüllt) Name: \_\_\_\_\_ Visum \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Fahrradergometrie  Pharmakologischer-Stress  kombiniert  in Ruhe

### Radiologie

Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_ Untersuchungszeit: \_\_\_\_\_ Visum \_\_\_\_\_

### Administration

Aufgebot inkl. Einverständniserklärung versandt Datum \_\_\_\_\_ Visum \_\_\_\_\_

