

## Anmeldung Nierenzintigraphie

**Patientenetikett**

**Klinik:**

**Station:**

**Telefon:**

Fragestellung:

MAG3     DMSA     DTPA

Terminwunsch:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/ Stempel anfordernder Arzt

**Anmeldung bis 13 Uhr für den darauf folgenden Tag. Terminabmeldung einen Tag vor der Untersuchung bis 13 Uhr.**

Nur von der Klinik für Nuklearmedizin auszufüllen:

Größe:                      Gewicht:

**Ablaufprotokoll**  
(statisch & dynamisch)

→ Präparat kontrolliert

\_\_\_\_\_  
Unterschrift MTA

Aufkleber Injektion

Aufkleber Rückmessung

Injektionszeit:

**Dynamik-Protokoll:**

Fx     F0     F20     Lasix .... mg     Captopril .... mg  
→ fi\_kfn\_Blutdruckmessung\_v01.doc

1. Blutentnahme: ..... min p.i.    ..... cpm  
Messung um ..... Uhr

2. Blutentnahme: ..... min p.i.    ..... cpm

**Anmerkungen:**

**Trinkmenge:**

verantwortlich: F. Gühne

