

Radiologie und Nuklearmedizin Luzern  
Chefarzt: PD Dr. J. E. Roos

Anmeldung: nuk@luks.ch  
Telefon 041 205 46 67  
Fax 041 205 21 75

<p><b>Anmeldung zur Myokardszintigraphie</b></p> <p><b>Luzerner Kantonsspital Radiologie und Nuklearmedizin</b></p> <p>Spitalstrasse 6000 Luzern 16</p> <p><b>Fax 041 205 21 75 Nuklearmedizin</b></p>	<p><b>Patient(in)</b></p> <p>Name Vorname Geb.Dat.</p> <p>Strasse PLZ / Ort                    /</p> <p>Tel. P. Tel. G. Tel. N.</p> <p style="text-align: right;">männlich                    weiblich</p>
<p><b>Zuweisender Arzt (Stempel)</b></p>	<p style="text-align: right;">KK                    Unfall</p>
<p><b>Kopie an</b></p>	<p>Versicherung Unfall-/Police-Nr.</p>

**Bitte sorgen Sie dafür, dass uns die Voruntersuchungen (relevante Voraufnahmen, Ruhe-EKG, Ergometrie, Echokardiographie, Herzkatheter-Berichte) zur Verfügung stehen.**

**Termine wollen Sie bitte möglichst telefonisch mit uns vereinbaren. Tel. 041 205 46 67**

**Termin vereinbart für (Datum/Uhrzeit):**

**Gewünschte Untersuchung: Myokardszintigraphie**

**Klinische Angaben, Risiken und Besonderheiten, Vorerkrankungen, Therapien, OP's**

- Asthma/chronische Bronchitis
  - COPD Grad:
  - Aortenaneurysma
- Gewicht:                    kg  
Körpergrösse:                    cm

**Fragestellung**

**Datum:**

**Unterschrift:**