

Klinik für Nuklearmedizin

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Schäfers
Direktor

Ansprechpartnerin Therapieambulanz:
Silvia Pfeiffer

Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1
48149 Münster

T +49 251 83-47362

F +49 251 83-47363

Servicezentrale: T +49 251 83-55555

nuklearmedizin@ukmuenster.de

www.ukm.de

Anforderungsformular für eine SIR-Therapie

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Sie planen für eine Patientin/einen Patienten eine SIR-Therapie. Zur Überprüfung der Indikation bitten wir um die Zusendung folgender Unterlagen:

Kontakt Daten Zuweiser:	
Patientenname, Vorname, Geburtsdatum	
Anschrift:	
Telefon: / Mobil:	
Krankenversicherung	
Diagnose:	
Arztbriefe (Krankengeschichte)	
ECOG (0-5):	
Harn- und/oder Stuhlinkontinenz	
Aktuelle Bildgebung (Abdomen CT mit KM) (Bitte auf CD oder per xPipe!)	
Aktuelle Laborwerte (Leberwerte GOT, GPT, GGT, LDH, Bilirubin, Albumin), Kleines Blutbild, Gerinnung, TSH, Kreatinin)	
Medikamentenliste	
Blutverdünner:	
Bisheriger Therapieverlauf	
Tumorboardbeschluss	

Nach Prüfung der eingereichten Unterlagen werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen.
Ihre Klinik für Nuklearmedizin