

## ENTZÜNDUNGSFOKUSSUCHE

- Bakterielle Entzündung: Entzündungsszintigraphie <sup>1</sup>
- Osteomyelitis / Protheseninfekt: Entzündungsszintigraphie <sup>1</sup> und ergänzend Mehrphasen Knochenszintigraphie

## GEHIRN UND NERVENSYSTEM

- Sympathische Innervation des Herzens bei M. Parkinson: MIBG-Stinti. <sup>1</sup>
- Hirn-Perfusion: HMPAO-SPECT <sup>1</sup>

## LEBER

- Unklare Leberraumforderungen: z. B. Hämangiome, FNH <sup>1</sup>
- Hepatobiliäre Funktion: Leberszintigraphie HIDA / BRIDA <sup>2</sup>

## LUNGE

- Lungenemboliediagnostik Lungenszinti. Perf. + Vent. <sup>1</sup>
- Quantifizierung <sup>1</sup>
- Lungenemphysem
- Prä-OP Funktionsprüfung

## LYMPHSYSTEM

- Lymphabflussszintigraphie <sup>1</sup>
- Wächter-Lymphknoten-Szintigraphie (SLN-Szintigraphie) <sup>1</sup>

## MUNDHÖHLE/VERDAUUNGSTRAKT

- Speicheldrüsenszintigraphie (1 Stunde vorher nichts essen oder trinken)
- Ösophagus Szintigraphie <sup>1</sup>
- Magenentleerungsuntersuchung <sup>2</sup>
- Vitamin B12- Resorption: Schillingtest <sup>2</sup>
- Hepatobiliäre Funktion: Leberszintigraphie HIDA / BRIDA <sup>2</sup>
- Meckel-Divertikel: Meckel-Szintigraphie (Thyreostatika müssen pausiert werden) <sup>2</sup>
- Blutungsquelle bei gastrointestinaler Blutung <sup>1</sup>

## TUMORDIAGNOSTIK

- Tumorszintigraphie bei Neuroblastom/Phäochromozytom/Paragangliom: MIBG-Szintigraphie <sup>1,3</sup>
- Tumorszintigraphie bei neuroendokrinen Tumoren: SSTR-Szintigraphie <sup>1</sup>
- Tumorszintigraphie der Schilddrüse: MIBI-Szintigraphie <sup>1</sup>  
(für die Knochenszintigraphie bei primären und sekundären Knochentumoren gibt es ein separates Anforderungsformular)

**Sonstige Szintigraphie:** \_\_\_\_\_

- Für Dat-Scan, Myokardszintigraphie, Nierenszintigraphie, Schilddrüsendiagnostik und Skelettszintigraphie gibt es separate Anforderungsformulare.**

**Vorbereitung:**

- 1 Vor der Untersuchung ist keine Nahrungskarenz erforderlich
- 2 Nahrungskarenz von mind. 4 Stunden vor der Untersuchung erforderlich
- 3 Schilddrüsenblockade mittels Irenat mind. 30 min vor der Untersuchung erforderlich

**1) Patientendaten:**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung:  gesetzlich (Überweisung erforderlich!)  privat

Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Bei Frauen < 50 J.: Schwangerschaft/Stillen ausgeschlossen?  ja  nein

Dringlichkeit der Untersuchung: dringend / nicht dringend / Wunschtermin \_\_\_\_\_

**2) Medizinische Angaben:**

Diagnose: \_\_\_\_\_

Fragestellung: \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**- Bitte senden Sie den letzten aktuellen Arztbrief mit dieser Anforderung per  
Fax an: 0231 / 922 -1653.  
- Telefonisch erreichen Sie uns unter 0231 / 922 -1651.**

Name, Anschrift des Zuweisers:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_