

Universitätsmedizin Rostock · PF 10 08 88 · 18055 Rostock

 **Diagnostische und Interventionelle Radiologie**

Ernst-Heydemann-Str. 6 · 18057 Rostock

Anmeldung für CT- gestützte Interventionen

Zuweiser / Anmelder / Station

Ambulant

Praxis/ Arzt: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Stationär

Station: _____

Arzt: _____

RückrufNr.: _____

Ärztlicher Direktor des Instituts
Prof. Dr. Marc-André Weber, M.Sc.

Anmeldung Röntgen/ CT/ MRT

Telefon: +49 381 494 9260

Telefax: +49 381 494 9219

Homepage:

www.radiologie.med.uni-rostock.de

Terminwunsch: _____ oder _____ Kalenderwoche

Intervention

diagnostische Punktion

Lunge

Leber

Lymphknoten abd.

Knochen

sonstiges _____

Drainagenanlage

Spiraldrahtmarkierung

sonstiges _____

CAVE: Anästhesievorstellung notwendig!

RFA

Lunge

Leber

Knochen

Mikrowellentherapie

Lunge

Leber

Patienteninformationen

Name: _____

Vorname: _____

Geb. - Datum: _____

Telefon: _____

Aktuelle Gerinnungswerte

vom: _____

Quick / INR: _____

PTT: _____

Thrombozytenzahl: _____

Antikoagulanzen _____

Klinische Angaben/ Fragestellung:

Datum: _____ Unterschrift: _____