

**Henvisning til PET/CT undersøgelse  
Nuklearmedicin og PET**

Aarhus Universitetshospital, Palle Juul-Jensens Boulevard 165, J220, 8200 Aarhus N  
Tlf: 7845 6260

**Oplysninger om henviser**

<b>Sygehus, kode:</b>	<b>Adresse:</b>
<b>Afdeling, kode:</b>	
<b>Ydernummer:</b>	<b>Tlf. nr./mob. nr.</b>

**Oplysninger om patient**

<b>CPR:</b>	<b>Gravid:</b> nej    ja <b>Amning:</b> nej    ja
<b>Navn og adresse, Tlf. nr./mob. nr.</b>	<b>Allergier/astma:</b> nej    ja
	<b>Højde:</b> cm <b>Vægt:</b> kg
	<b>Transport på undersøgelsesdag:</b> gående                    seng
	<b>Patient har brug for tolk (sprog):</b>

<b>Diabetes:</b> nej    ja                    Hvis ja, hvilken behandling:
Insulin                    Metformin-holdige præp                    Ingen beh.

**Diagnose, indikation og kliniske oplysninger:**

Beskrivelse og billeder af billeddiagnostiske undersøgelser skal fremsendes med henvisning.

<b>Tidl. CT skanning:</b>	nej	ja	Hvis ja: Dato:	Hvor:
<b>Tidl. PET skanning:</b>	nej	ja	Hvis ja: Dato:	Hvor:

<b>Svar på undersøgelsen ønskes via:</b>	postomdeling	mail
<b>Angiv venligst sikker mail adresse:</b>		

<b>Dato:</b>	<b>Henvisende læge:</b>
--------------	-------------------------

Med henblik på eventuel CT kontrast			
<b>Sidste eGFR:</b>	(ml/min/1,73m <sup>2</sup> )	Dato:	<b>Tidligere fået interleukin-2:</b> nej ja
<b>Sidste kreatinin</b>	(µmol/l)	Dato:	

Inflammation og infektion			
<b>Forhøjet CRP og/eller SR:</b>	nej ja	<b>Steroidbehandling (sidste uge):</b>	nej ja

Onkologi			
<b>Stråleterapi</b> (sidste 3 mdr.):	nej ja	Hvis ja: Dato:	
<b>Kemoterapi</b> (sidste 2 uger):	nej ja	Hvis ja: Dato:	Næste kur dato:
<b>Operation</b> (sidste 3 mdr.):	nej ja	Hvis ja: Dato:	Type:

Hæmatologi		
<b>Præterapeutisk skanning</b>	Standard svartid	Akut svar
<b>Midtvejsskanning</b>	Sidste kemokur dato:	næste kemokur dato:
<b>Postterapeutisk skanning</b>	Efter kemoterapi (standard)	Sidste kemokur dato
	Efter radioterapi (ad hoc)	Sidste stråledag
<b>Ad hoc skanning</b>	Beskrivelse af problemstillingen:	

Kardiologi			
<b>Ønsket us:</b>	perfusion	viability	andet:
<b>Indikation:</b>	Kendt IHS	Angina pectoris	
	Atypisk angina	Dyspnø	
	Andet:		
<b>Astma:</b>	nej	ja	
<b>KOL:</b>	nej	ja	
<b>FEV1 &gt; 50% af forventet:</b>	nej	ja	

<b>Tidl. Kardielt:</b>				
AMI	nej ja	Hvis ja: Hvornår:	Beskriv:	
PCI	nej ja	Hvis ja: Hvornår:	Beskriv:	
CABG	nej ja	Hvis ja: Hvornår:	Beskriv:	
Andet (beskriv):				