Anlage: 4 Nebenschilddrüse

Ärztliche Stelle Niedersachsen/ Bremen – Bereich Nuklearmedizin –

Tatsächlich applizierte Aktivitäten

Organ: **Nebenschilddrüsen-Szintigraphie**

Radiopharmakon: **Tc-Sesta-MIBI** anderes:_____

Nuklid: ^{99m} Tc anderes:_____

Nachname	Geb.-Jahr	Gewicht (kg)	Datum der Unter-suchung	Applizierte Aktivität MBq	Rechtfertigende Indikation (falls nicht im Befundberichterwähnt)	Bemerkungen