Anlage: 4 PET/CT

Ärztliche Stelle Niedersachsen/ Bremen – Bereich Nuklearmedizin –

Tatsächlich applizierte Aktivitäten

Organ: PET

Radiopharmakon: **FDG** anderes:_____

Nuklid: 18-F anderes:_____

Name	Geb.-Jahr	Gewicht (kg)	Datum der Unter-suchung	Applizierte Aktivität 3D/ 2D ?	Rechtfertigende Indikation (falls nicht im Befundbericht)	Bemerkungen