

Anmelder: (Praxis- oder Klinikstempel)



Universitätsklinikum
Halle (Saale)

**An die
Nuklearmedizin des Uniklinikum Halle (Saale)**

Anmeldung zur nuklearmedizinischen Therapie
Fax: 0345 557-3466

**Department für Strahlenmedizin
Abteilung für Nuklearmedizin**
Einrichtungsleiter:
Dr. med. Andreas Odparlik

Patient (ggf. Patientenetikett):

Name: _____

Vorname: _____

geb.: _____ . _____ . _____

Hausanschrift:

Ernst-Grube-Straße 40
FG 16 E01
06120 Halle

nuklearmedizin@medizin.uni-halle.de

<http://www.medin.uni-halle.de/index.php?id=22>

Fragestellung:

Sekretariat:

Tel. (0345) 557 3463
Fax (0345) 557 3466

Schilddrüsentherapie:

- Radioiodtherapie bei benigner Schilddrüsenerkrankung
- Radioiodtherapie bei maligner Schilddrüsenerkrankung

Patientenanmeldung:

Tel. (0345) 557 4308
Fax (0345) 557 3466

Tumorthherapie (ausser Schilddrüse):

- MIBG-Therapie
- Samariumtherapie

- Alpharadinterapie
- Radiorezeptor- / Peptidtherapie
- PSMA-Therapie
- SIRT
- Zephalin

Funktionsbereiche:

- PET/CT
- Konventionelle nuklearmedizinische Diagnostik
- Nuklearmedizinische Therapiestation
- RIA-Labor
- Radiochemie
- Medizinphysik

Therapie bei Gelenkerkrankungen:

- Radiosynoviorthese (RSO)

**Gemeinsame
Zertifizierungen:**

- Brustzentrum am
Universitätsklinikum Halle
- Brustzentrum am
Krankenhaus St. Elisabeth
und St. Barbara (Halle)
- Brustzentrum am Klinikum
Weißenfels

WICHTIG!

Bitte ergänzen Sie die Anmeldung um aktuelle Befunde (Arztbrief, Labor, Bildgebung, Tumorboardprotokoll ect.). Vielen Dank.

Sonstiges (nach Rücksprache):



Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Datum

Name/ Unterschrift

Telefon