

**ANFRAGE FÜR NUKLEARMEDIZINISCHE
UNTERSUCHUNGEN**

**RICHIESTA ESAMI
DI MEDICINA NUCLEARE**

ZUNAME - COGNOME VORNAME - NOME

VEREHEL. - COGNOME ACQUISITO GEBOREN IN - NATO A PROV.

M W - F

GEB. AM - NATO IL GESCHL. - SESSO STAATSB. - CITTADINANZA FAMILINEST. - STATO CIVILE

ADRESSE - IND. RES. GEMEINDE - COMUNE PROV.

ABTEILUNG - KRANKENHAUS
REPARTO - OSPEDALE

INTERNES TEL. - TEL. INTERNO

Datum - Data STEMPEL FÜR UNTERSUCHUNG VOR EINER OPERATION - TIMBRO PER ESAME PREOPERATORIO

AUFNAHMEDIAGNOSE - DIAGNOSI DI RICOVERO

KLINISCHE FRAGESTELLUNG - QUESITO DIAGNOSTICO

IN THERAPIE MIT (Medikamente angeben) - IN TERAPIA CON (specificare farmaci)

ANGEFORDERTE UNTERSUCHUNG
ESAME RICHIESTO

DER ANFORDERNDE ARZT - IL MEDICO RICHIEDENTE
(deutliche Unterschrift + Stempel - firma leggibile + timbro)

P.S.: Für die im Krankenhaus Bozen eingelieferten Patienten reicht die Angabe des Familiennamens, des Vornamens und des Geburtsdatums aus, da deren Daten bereits elektronisch erfaßt worden sind.

P.S.: Per i ricoverati presso l'Ospedale di Bolzano è sufficiente la compilazione del cognome, nome e data di nascita, essendo i dati già acquisiti dal computer.