

Anamnesebogen zur DaTSCAN – SPECT Untersuchung
(ausfüllen durch Zuweiser)

Patientenname:

Geburtsdatum:

Adresse:

1. Fragestellung:

2. Kooperationsfähigkeit zur Untersuchung festgestellt:
O Ja O Nein

3. Welche Medikamente werden eingenommen / wurden abgesetzt?
•
•
•
•

4. Wurde die Untersuchung bereits schon einmal durchgeführt?
 - Wann?
 - Wo?

5. Sind Voruntersuchungen beim Neurologen erfolgt?
z.B. Riechtest (L-Dopa-Provokationstest – sollte bereits durchgeführt sein)

6. Sind bereits bildgebende Verfahren zur Abklärung zerebraler Erkrankungen durchgeführt worden (z.B. CT, MRI, Sonographie)?
 - Wann?
 - Wo?

7. Sind Vorerkrankungen bekannt? Spez. neurologische Symptome?
Bewegungsstörungen?

8. Art der Symptome und erstmaliges Auftreten?

9. Hauptsächlich betroffene Seite?

Imamed

Radiologie Nordwest AG
Postfach, 4005 Basel
www.imamed.ch

Tel. 061 686 42 42
Fax 061 686 42 43
anmeldung@imamed.ch

Grossbasel
Sternengasse 18
4051 Basel

Kleinbasel
Untere Rebgasse 18
4058 Basel

Liestal
Rheinstrasse 16
4410 Liestal

Reinach
Bruggstrasse 12b
4153 Reinach