

**Flyerbestellung für Ihre Praxis / Ihren Wartebereich:**

(kostenfrei)

Besuchen Sie uns doch  
gerne auf unserer  
Homepage:



[www.petdiagnostik.ch](http://www.petdiagnostik.ch)

**Deutsch**

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> FDG-PET/CT (bei onkologischen Fragestellungen) | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> PSMA-PET/CT (beim Prostatakarzinom)            | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> DOTATOC-PET/CT (bei neuroendokrinen Tumoren)   | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> FDG-PET/CT (des Gehirns)                       | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> FET-PET/CT (bei Hirntumoren)                   | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Cholin-PET/CT (bei Nebenschilddrüsenadenomen)  | Anzahl _____ |

**Französisch**

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> FDG-PET/CT (bei onkologischen Fragestellungen) | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> PSMA-PET/CT (beim Prostatakarzinom)            | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> DOTATOC-PET/CT (bei neuroendokrinen Tumoren)   | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> FDG-PET/CT (des Gehirns)                       | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> FET-PET/CT (bei Hirntumoren)                   | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Cholin-PET/CT (bei Nebenschilddrüsenadenomen)  | Anzahl _____ |

**Englisch**

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> FDG-PET/CT (bei onkologischen Fragestellungen) | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> PSMA-PET/CT (beim Prostatakarzinom)            | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> DOTATOC-PET/CT (bei neuroendokrinen Tumoren)   | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> FDG-PET/CT (des Gehirns)                       | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> FET-PET/CT (bei Hirntumoren)                   | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Cholin-PET/CT (bei Nebenschilddrüsenadenomen)  | Anzahl _____ |

**Italienisch**

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> FDG-PET/CT (bei onkologischen Fragestellungen) | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> PSMA-PET/CT (beim Prostatakarzinom)            | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> DOTATOC-PET/CT (bei neuroendokrinen Tumoren)   | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> FDG-PET/CT (des Gehirns)                       | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> FET-PET/CT (bei Hirntumoren)                   | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Cholin-PET/CT (bei Nebenschilddrüsenadenomen)  | Anzahl _____ |

**Kontaktdaten für den Versand:**

(Name, Klinik / Praxis, Adresse, Telefonnummer / E-Mail für Rückfragen / Stempel)

Bitte senden Sie das ausgefüllte  
Dokument direkt an unsere  
Sachbearbeiterin:  
**lena.iwanowsky@insel.ch**