

Flyerbestellung für Ihre Praxis / Ihren Wartebereich:

(kostenfrei)

Besuchen Sie uns doch
gerne auf unserer
Homepage:



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
Fachfrau Gesundheit:
valeria.silvasantos@insel.ch