

# Geräteübersicht:

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>Einrichtung:</b><br><br><b>Datum :</b> | <b>Unterschrift:</b> |
|---|----------------------|

| Name<br>Gerätetyp/Hersteller | Baujahr | Gerätekategorie<br>(bitte ankreuzen)  | Bemerkung |
|------------------------------|---------|---|-----------|
|                              |         | PET/CT <input type="checkbox"/><br>PET/MRT <input type="checkbox"/>   |           |
|                              |         | PET/CT <input type="checkbox"/><br>PET/MRT <input type="checkbox"/>   |           |
|                              |         | Gammakamera<br>mit SPECT <input type="checkbox"/><br>mit CT <input type="checkbox"/>  |           |
|                              |         | Gammakamera<br>mit SPECT <input type="checkbox"/><br>mit CT <input type="checkbox"/>  |           |
|                              |         | Gammakamera<br>mit SPECT <input type="checkbox"/><br>mit CT <input type="checkbox"/>  |           |
|                              |         | Gammakamera<br>mit SPECT <input type="checkbox"/><br>mit CT <input type="checkbox"/>  |           |
|                              |         | Gammakamera<br>mit SPECT <input type="checkbox"/><br>mit CT <input type="checkbox"/>  |           |
|                              |         | Gammakamera<br>mit SPECT <input type="checkbox"/><br>mit CT <input type="checkbox"/>  |           |
|                              |         | Aktivimeter <input type="checkbox"/><br>Bohrlochmessplatz <input type="checkbox"/><br>Sondenmessplatz <input type="checkbox"/><br>Uptake - Messplatz <input type="checkbox"/> |           |
|                              |         | Aktivimeter <input type="checkbox"/><br>Bohrlochmessplatz <input type="checkbox"/><br>Sondenmessplatz <input type="checkbox"/><br>Uptake - Messplatz <input type="checkbox"/> |           |
|                              |         | Aktivimeter <input type="checkbox"/><br>Bohrlochmessplatz <input type="checkbox"/><br>Sondenmessplatz <input type="checkbox"/><br>Uptake - Messplatz <input type="checkbox"/> |           |
|                              |         | Aktivimeter <input type="checkbox"/><br>Bohrlochmessplatz <input type="checkbox"/><br>Sondenmessplatz <input type="checkbox"/><br>Uptake - Messplatz <input type="checkbox"/> |           |
|                              |         | Aktivimeter <input type="checkbox"/><br>Bohrlochmessplatz <input type="checkbox"/><br>Sondenmessplatz <input type="checkbox"/><br>Uptake - Messplatz <input type="checkbox"/> |           |

Welche Untersuchungen werden in Ihrer Einrichtung durchgeführt?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Welche Therapien werden in Ihrer Einrichtung durchgeführt?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |