

Name Patient: _____

**Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
Dr. Tilmann Schumacher, Dr. Stefan Merk**

Ärzte für Nuklearmedizin

Abteilung Wirthstr. 11, 79110 Freiburg, Tel.: 0761/1301-255, Fax 0761/1301-655
Abteilung Sautierstr. 1, 79104 Freiburg, Tel.: 0761/2711-5258, Fax: 0761/2711-2585

Kostenübernahmeerklärung RSO-Nuklide

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

bei Ihnen ist die Behandlung eines oder mehrerer entzündeter Gelenke mit radioaktiven Substanzen geplant. Das für Sie benötigte Präperat wird in der individuell bestimmten Dosis in Frankreich oder England bestellt und nur an bestimmten Tagen geliefert.

Das bedeutet, die Gelenktherapie (Radiosynoviortese) kann generell nur an diesen Tagen erfolgen. Die für Sie bestellte Substanz ist kostspielig und muss immer frisch verbraucht werden.

Daher ist es wichtig, dass Sie den vereinbarten Termin unbedingt einhalten oder **spätestens 8 Tag vorher** absagen.

Hiermit bestätige ich, über die Höhe der anfallenden Substanzkosten (_____ Euro) informiert worden zu sein und bei nicht rechtzeitig abgesagtem Termin für diese Kosten aufkomme.

Freiburg, den

Unterschrift des aufklärenden Arztes

Unterschrift Patient/in