



Anmeldung PET/CT

Terminanforderung per FAX 089 - 550 596 - 920 oder per Mail info@die-nuklearmedizin.de

Telefonisch sind wir unter 089 – 550 596 - 720 für Sie erreichbar.

Patient*in: Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____	Datum: _____ Überweisende*r Ärztin*Arzt: (Praxisstempel und Unterschrift)
Telefonnummer Patient*in: _____	

Gewünschte Untersuchung:	<input type="checkbox"/> FDG-PET/CT	<input type="checkbox"/> PSMA-PET/CT	<input type="checkbox"/> _____
Terminwunsch:	<input type="checkbox"/> dringend (1-2 Tage)	<input type="checkbox"/> zeitnah (bis 7 Tage)	
	<input type="checkbox"/> nächstmöglicher Termin	<input type="checkbox"/> _____	

Versicherungsstatus:	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> GKV (bitte Seite 2 ausfüllen)
	<input type="checkbox"/> Selbstzahler*in	gesetzliche Krankenkassen übernehmen nur einzelne Indikationen

Klinische Angaben:

Fragestellung:

Therapien:	ja	nein	
Operation:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wann
Chemotherapie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	beendet am
Strahlentherapie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	beendet am

Vordiagnostik:			
PET/CT:	wann	_____	wo _____
CT/MR:	wann	_____	wo _____

	ja	nein	nicht bekannt	Grösse: _____ cm
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontrastmittelallergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gewicht: _____ kg

Labor: Blutwerte bitte nicht älter als 6 Wochen

Kreatinin: _____ mg/dl Datum: _____

TSH: _____ µIU/ml Datum: _____

Vorbereitung: Für eine FDG PET/CT Untersuchung muss der*die Patient*in mindestens 4 h vor der Untersuchung nüchtern sein, Mineralwasser und ungesüßter Tee sind erlaubt.

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss zugelassenen Indikationen bei onkologischen Fragestellungen welche von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden.
Bitte das Zutreffende ankreuzen.

Unklarer Lungenrundherd

Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko und wenn eine Diagnosestellung mittels einer invasiven Methodik nicht möglich ist.

- ⇒ erhöhtes Operationsrisiko: **JA** **NEIN**
 ⇒ invasive Diagnostik möglich: **JA** **NEIN**

Nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen

Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen

Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen

- ⇒ Begründeter Verdacht gegeben: **JA** **NEIN**

Kleinzelliges Lungenkarzinom

Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint.

- ⇒ Kurativer Ansatz möglich: **JA** **NEIN**

Nachweis eines Rezidivs (bei begründetem Verdacht) bei kleinzelligen Lungenkarzinomen, wenn die Patienten primär kurativ behandelt wurden und wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden konnte.

- ⇒ Begründeter Verdacht gegeben: **JA** **NEIN**
 ⇒ Primär kurativ behandelt: **JA** **NEIN**
 ⇒ PET/CT zur Sicherung notwendig: **JA** **NEIN**

Hodgkin-Lymphome

Initiales Staging bei Hodgkin-Lymphome

Entscheidung über die Bestrahlung von mittels CT dargestellten Resttumoren eines Hodgkin-Lymphoms mit einem Durchmesser von > 2,5 cm nach bereits erfolgter Chemotherapie.

- ⇒ Resttumor im CT > 2,5 cm: **JA** **NEIN**

Entscheidung über die notwendige Anzahl von Chemotherapiezyklen bei Hodgkin-Lymphomen im fortgeschrittenen Stadium **nach zwei Zyklen** leitliniengerechter Chemotherapie.

Maligne Lymphome bei Kindern und jugendlichen

Maligne Lymphome bei Kindern und Jugendlichen

Aggressive Non-Hodgkin-Lymphome

Initiales Staging bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen.

Kopf-Hals-Tumore

Entscheidung über die Durchführung einer Neck Dissection bei Patienten

- mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren
 mit unbekanntem Primärtumorsyndrom des Kopf-Hals-Bereichs

Entscheidung über die Durchführung einer laryngoskopischen Biopsie beim Larynxkarzinom, wenn nach Abschluss einer kurativ intendierten Therapie der begründete Verdacht auf eine persistierende Erkrankung oder ein Rezidiv besteht.

- ⇒ Initial kurativ intendierte Therapie: **JA** **NEIN**
 ⇒ Abschluss der Therapie: **JA** **NEIN**
 ⇒ Begründeter Verdacht auf Persistenz: **JA** **NEIN**
 ⇒ Begründeter Verdacht auf Rezidiv: **JA** **NEIN**

Keine der oben genannten Indikationen