

## Anmeldung PET-CT

Bitte an:

Nuklearmedizin-anmeldung.bochum@Knappschaft-Kliniken.de

### Angaben Patient/Patientin

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

### Versichertenstatus

- GKV (bitte „Indikationsliste“ ausfüllen, siehe Seite 3)
- PKV
- Selbstzahler/in
- Konsil; bitte Krankenhaus angeben:

### Angaben zum Überweiser

(ggf. Praxisstempel)

#### Termin:

schnellstmöglich / \_\_\_\_\_

#### Terminbestätigung

am:

um:                   Uhr

### Anamnese & Fragestellung

Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

### Fragen Patient/Patientin betreffend

Diabetes bekannt?

JA NEIN

Therapie mit Insulin?

JA NEIN - Wann erfolgen Insulin-Gaben (z. B. Basis-Bolus-Konzept?)

Frage nach Infektfokus/Endokarditis? (Diätprotokoll erfragen)

JA NEIN

Patient kontinent / bei Inkontinenz mit Katheter versorgt?

JA NEIN

Patient gehfähig?

JA NEIN bettlägerig im Stuhl

Tracer:

FDG  PSMA  DOTATOC  Cholin  DOPA  Amyloid  SONSTIGE:

Ist der Patient mit Sauerstoff versorgt?

JA  
 NEIN

## Indikationsliste GKV

### Unklarer Lungenrundherd

- Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko und wenn eine Diagnosestellung mit invasiver Methodik nicht möglich ist.
- erhöhtes Operationsrisiko:  JA  NEIN
  - invasive Diagnostik möglich:  JA  NEIN

### Nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen (NSCLC)

- 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 (SCLC)

- Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen inkl. der Detektion von Fernmetastasen (außer, wenn vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint).  
Kurativer Ansatz möglich:  JA  NEIN
- Nachweis von Rezidiven 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 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-Lymphom
- Entscheidung über Bestrahlung von Resttumoren > 2,5 cm (im CT) nach erfolgter Chemotherapie.  
Resttumor im CT > 2,5 cm:  JA  NEIN
- Entscheidung über notwendige Anzahl von Chemotherapiezyklen im fortgeschrittenen Stadium nach 2 Zyklen leitliniengerechter Chemotherapie.

### Aggressive Non-Hodgkin-Lymphome

- Initiales Staging bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen

### Maligne Lymphome bei Kindern und Jugendlichen

- Initialstaging bzgl. Knochenmarksbefall
- Interims-Staging

### Kopf-Hals-Tumore

- Entscheidung über die Durchführung einer Neck Dissection bei Patienten mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren.
- Entscheidung über die Durchführung einer Neck Dissection bei Patienten mit unbekanntem Primärtumorsyndromen (CUP) des Kopf-Hals-Bereichs.
- Entscheidung über die Durchführung einer laryngoskopischen Biopsie beim Larynxkarzinom, wenn nach Abschluss einer kurativ intendierten Therapie<sup>9</sup> der begründete Verdacht auf eine persistierende Erkrankung oder ein Rezidiv<sup>10</sup> besteht.  
Abschluss initial kurativ intendierte Therapie:  JA  NEIN  
Begründeter Verdacht auf Persistenz/Rezidiv:  JA  NEIN

**Sonstige Indikation bitte hier angeben:**