

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 Verdacht³) 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 Verdachts 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

- ☐ Initialstaging
- ☐ Interimstaging:
- ☐ Verdacht auf Rezidiv

Aggressive Non-Hodgkin-Lymphome

- ☐ Verdacht auf Transformation eines follikulären Lymphoms in ein aggressives Non-Hodgkin-Lymphom
- ☐ Initialstaging
- ☐ Interimstaging
- ☐ Verdacht auf Rezidiv

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 unbekannten Primärtumorsyndromen (CUP) des Kopf-Hals-Bereichs.
- ☐ Entscheidung über die Durchführung einer laryngoskopischen Biopsie beim Larynxkarzinom, wenn nach Abschluss einer kurativ intendierten Therapie⁹ der begründete Verdacht auf eine persistierende Erkrankung oder ein Rezidiv¹⁰ besteht.
Abschluss initial kurativ intendierte Therapie: ☐ JA ☐ NEIN
Begründeter Verdacht auf Persistenz/Rezidiv: ☐ JA ☐ NEIN

☐ **Sonstige Indikation bitte hier angeben:**