
Anmeldung PET/CT

Patient/Patientin

Familienname, Vorname des Patienten/der Patientin

Geburtsdatum

Telefon

Überweisender Arzt

Praxisstempel und Unterschrift

Klinische Angaben

Fragestellung

Versicherungsstatus

- Privat
 Selbstzahler:in
 GKV (bitte **Anhang Seite 3/4 „Indikationsliste GKV“** ausfüllen)

Therapien

Operation:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	wann:	
Chemotherapie:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	von:	bis:
Strahlentherapie:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	von:	bis:

Vordiagnostik

PET bzw. PET/CT:	wann:	wo:
CT/MRT:	wann:	wo:

Vorerkrankungen

Diabetes mellitus:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
Kontrastmittelallergie:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt

Labor

Blutwerte bitte nicht älter als 2 Wochen

Kreatinin:	mg/dl	Datum:
TSH:	µIU/ml	Datum:

Patientenvorbereitung:

Der Patient/die Patientin muss **vor der Untersuchung mindestens 6 Stunden nüchtern** sein.
Mineralwasser und ungesüßter Tee sind erlaubt.

Indikationsliste GKV

Unklarer Lungenrundherd

- Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko¹ und wenn eine Diagnosestellung mit invasiver Methodik nicht möglich² ist.

¹ erhöhtes Operationsrisiko: **JA** **NEIN**

² 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.

³ 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 mehr⁴ möglich erscheint).

⁴ Kurativer Ansatz möglich: **JA** **NEIN**

- Nachweis von Rezidiven bei begründetem Verdacht⁵ bei kleinzelligen Lungenkarzinomen, wenn die Patienten primär kurativ behandelt⁶ wurden und wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder ausgeschlossen⁷ werden konnte.

⁵ Begründeter Verdacht gegeben: **JA** **NEIN**

⁶ Primär kurativ behandelt: **JA** **NEIN**

⁷ PET/CT zur Sicherung notwendig: **JA** **NEIN**

Hodgkin-Lymphome

- Initiales Staging bei Hodgkin-Lymphom
- Entscheidung über Bestrahlung von Resttumoren > 2,5 cm (im CT)⁸ nach erfolgter Chemotherapie.

⁸ 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 Therapie⁹ der begründete Verdacht auf eine persistierende Erkrankung oder ein Rezidiv¹⁰ besteht.

⁹ Abschluss initial kurativ intendierte Therapie: **JA** NEIN

¹⁰ Begründete Verdacht auf Persistenz/Rezidiv: **JA** NEIN