

PET/CT

Praxisnetz Radiologie & Nuklearmedizin
Haydnstraße 36
53115 Bonn
Tel: 0228 50202-0
Fax: 0228 50202-199
petct@praxisnetz-bonn.de



Anmeldeformular PET/CT

Deckblatt

Patientendaten:

Datum: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männlich weiblich divers

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer des Patienten: _____

Krankenversicherung: Privat _____ Gesetzlich _____ Selbstzahler

Gewünschtes Untersuchungsdatum: zeitnah Wunschzeitraum: _____

Diagnose: _____

Anamnese & Nebendiagnosen:

Bisherige Therapie / Staging:

Tumormarker: welcher? _____ normal angestiegen gefallen

B-Symptomatik: Nachtschweiß Gewichtsverlust > 10% Fieber _____

Diabetiker: ja nein

Kontrastmittelallergie: ja nein

TSH (< 6 Wochen): _____

Kreatinin (< 6 Wochen): _____

Überweiser/in:

Anschrift / Stempel:

direkte Rückrufnummer: _____

Name des Arztes: _____

Organbereich **Lymphome**

Indikationen, welche von den gesetzlichen Krankenkassen regelhaft übernommen werden, sind unterstrichen. KV Abrechnungsvoraussetzungen sind kurz erläutert.

Patient: _____ Geburtsdatum: _____

Datum der Erstdiagnose: _____ Vor OP? ja nein

TNM Stadium: _____

Voruntersuchungen? ja welche? CT MRT PET/CT
 nein

Hodgkin Lymphome:

Chemotherapie bisher? ja nein Zyklenzahl: _____ Zeitraum: _____

Zum Staging? ja nein

Resttumor > 2,5 cm? ja nein

Bestrahlung geplant? ja nein

V. a. Rezidiv? ja nein

*KV Abrechnungsvoraussetzung: a) Initiales Staging b) Entscheidung über Bestrahlung von Resttumoren > 2,5 cm nach erfolgter Chemo **oder** c) Interimstaging bei fortgeschrittenem Hodgkin Lymphomen nach 2 Zyklen leitliniengerechter Chemotherapie*

Maligne Lymphome bei Kindern und Jugendlichen:

Initialstaging vor Therapiebeginn (auch zum Ausschluss eines Knochenmarkbefalls)

Interimstaging zum gezielten Einsatz einer Radiotherapie

KV Abrechnungsvoraussetzung: a) Initialstaging vor Therapiebeginn (auch zum Ausschluss eines Knochenmarkbefalls) b) Interimstaging zum gezielten Einsatz einer Radiotherapie

Non-Hodgkin Lymphome:

Initiales Staging

Interim Staging

Anzahl der Chemozyklen bisher: _____

Strahlentherapie ja nein

V. a. bzw. Nachweis von Rezidiven

*KV Abrechnungsvoraussetzung: Initialstaging vor Therapiebeginn bei **aggressiven** Non-Hodgkin Lymphomen*

Qualitätssicherung PET/CT KV-Indikationen nach § 135 Abs. 2 SGB V
(Betrifft die Gebiete Lunge, Lymphome und Kopf-Hals-Tumore)

Name, Vorname: _____ Geb.Datum: _____

- Indikation gegeben: **ja** **nein** kurativ palliativ
welche _____ Begründung _____

 - Abweichende Meinungen dazu? **ja** **nein**
welche _____
 - Indikations-Datum: _____
 - Befund-Datum: _____
 - Nachbesprechungs-Datum in Kenntnis der erhaltenen Befunde aus der PET/CT und weiterer Diagnostik: _____
 - Vorbefunde vorhanden: **ja** **nein**
welche _____
 - Therapeutische Konsequenzen/Therapieplanung der PET/CT: **ja** **nein**
welche _____
 - Rezidivverdacht bestätigt nach PET/CT **ja** **nein**
welche _____
 - Tumorstadium vor PET/CT _____ und nach PET/CT _____
 - Op/Intervention nach PET/CT **ja** **nein**
welche _____
 - Ggf. Neck Dissection oder Durchführung einer laryngoskopischen Biopsie **ja** **nein**
welche _____
 - Therapieänderung/Planung nach PET/CT **ja** **nein**
welche _____
 - Histologie/Zytologie vorhanden nach PET/CT **ja** **nein**
Welche _____
 - Folgebildgebung nach PET/CT **ja** **nein**
Welche _____
 - Mit PET/CT übereinstimmend? **ja** **nein**
welche _____
 - Ob ggf. auf der Grundlage der Befunde der PET bzw. PET/CT auf eine laryngoskopische Biopsie verzichtet wurde **ja** **nein**
 - Welche _____
 - Tumorkonferenzbeschluss/interdisziplinäre Zustimmung vorhanden? **ja** **nein**
- Datum: _____ Ergebnis: _____

Unterschriften des interdisziplinären Teams auf nachfolgender Seite!

Ergänzung zur PET/CT Anmeldebogen

Unterschriften/Namen Ärzte

(interdisziplinäre Team der unmittelbaren Zusammenarbeit mit fachlichen Anforderungen)

PET bzw. PET/CT verantwortlicher Facharzt (Gebiet Lunge, Lymphom, Kopf-Hals/HNO)

oder Facharzt für Radiologie und Facharzt für Nuklearmedizin
(Gebiet Lunge, Lymphom, Kopf-Hals/HNO)

Onkologisch verantwortliche Arzt oder Onkologe
(Gebiet Lunge, Lymphom, Kopf-Hals/HNO)

Facharzt für Thoraxchirurgie
(Gebiet Lunge)

Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
(Gebiet Lunge)

oder Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
(Gebiet Lunge, Lymphom, Kopf-Hals/HNO)

Facharzt für Strahlentherapie
(Gebiet Lunge, Kopf-Hals/HNO)

Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder einem Facharzt für Mund, Kiefer-Gesichtschirurgie
(Gebiet Kopf-Hals/HNO)

Weiterer Ansprechpartner der Pathologie
(Verfügbarkeit werktätlich gegeben)