

**PET/CT**

Praxisnetz Radiologie & Nuklearmedizin  
Haydnstraße 36  
53115 Bonn  
Tel: 0228 50202-0  
Fax: 0228 5020-199  
[petct@praxisnetz-bonn.de](mailto: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 \_\_\_\_\_  SelbstzahlerGewünschtes Untersuchungsdatum:  zeitnah  Wunschzeitraum: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

**Anamnese & Nebendiagnosen:****Bisherige Therapie / Staging:**Tumormarker: welcher? \_\_\_\_\_  normal  angestiegen  gefallenB-Symptomatik:  Nachtschweiß  Gewichtsverlust > 10%  Fieber  \_\_\_\_\_Diabetiker:  ja  neinKontrastmittelallergie:  ja  nein

TSH (&lt; 6 Wochen): \_\_\_\_\_

Kreatinin (&lt; 6 Wochen): \_\_\_\_\_

**Überweiser/in:**

Anschrift / Stempel:

direkte Rückrufnummer: \_\_\_\_\_

Name des Arztes: \_\_\_\_\_

## Organbereich Lunge

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

**Unklarer Lungenrundherd:**

Datum Diagnosestellung: \_\_\_\_\_

Befundlage:  peripher  zentral Befundgröße: \_\_\_\_\_ mm

Invasive Abklärung möglich:  ja  nein

OP Risiko des Patienten:  erhöht  normal

*KV Abrechnungsvoraussetzung: Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Risiko und wenn eine Diagnosestellung mittels einer invasiven Methodik nicht möglich ist.*

**Nichtkleinzelliges Karzinom:**

Bestimmung des Tumorstadiums

Detektion von Fernmetastasen

V. a. bzw. Nachweis von Rezidiven Besteht ein begründeter Verdacht?  ja  nein

*KV Abrechnungsvoraussetzung: a) Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinome, einschl. der Detektion von Fernmetastasen b) Nachweis von Rezidiven (mit begründetem Verdacht) bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen*

**Kleinzelliges Karzinom:**

Bestimmung des Tumorstadiums kurativer Ansatz?  möglich  nicht möglich

Detektion von Fernmetastasen kurativer Ansatz?  möglich  nicht möglich

V. a. bzw. Nachweis von Rezidiven Besteht ein begründeter Verdacht?  ja  nein  
Wurde Pat. primär kurativ behandelt?  ja  nein  
PET/CT zur Diagnosesicherung  ja  nein

*KV Abrechnungsvoraussetzung: a) Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschl. der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass ein kurativer Ansatz nicht möglich erscheint b) Nachweis eines Rezidiv (mit begründetem Verdacht) bei kleinzelligen Lungenkarzinomen, wenn Pat. kurativ behandelt wurde und andere bildgebende Verfahren ein Rezidiv nicht sichern oder ausschließen kann.*

**andere Lungenerkrankungen:**

Welche? \_\_\_\_\_