

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 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? _____

Ergänzung zum PET/CT Anmeldebogen

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 zum 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)

**GBA Indikation PET/CT entsprechend § 1
 QS-Vereinbarung PET, PET/CT vom 01.07.2016
 in der ab dem 01.07.2024 geltenden Fassung
https://www.kbv.de/media/sp/PET_CT.pdf
 für PET/CT mit Überweisungsschein**



Name, Vorname:	
Geburts-Datum:	
Strasse	
PLZ + Ort	
Kostenträger:	
Telefon:	
Größe/Gewicht:	
Gewünschter Untersuchungstermin	

Bitte Formular komplett ausfüllen, zutreffende GBA Indikation ankreuzen, mit relevanten Befunden inkl. interdisziplinären Tumorkonferenzbericht zurückfaxen. Voraufnahmen CT/MRT auf CD mitgeben

- 1. Bestimmung des Tumorstadiums von primären NSCLC einschließlich der Detektion von Fernmetastasen (**NSCLC prä-OP Staging – Pathologiebefund muss beigefügt sein!**)
- 2. Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären NSCLC (**NSCLC Rezidivstaging**)
- 3. Charakterisierung von Lungenrundherden (**SPN**) Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko u. wenn eine Diagnosestellung mittels invasiver Methodik nicht möglich ist – **nur mit Begründung**

- 4. Bestimmung des Tumorstadiums von **SCLC** einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, das vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint (**Pathologiebefund beigefügt**)5. Nachweis eines **Rezidivs** (bei begründetem Verdacht) bei **SCLC**, wenn Patient primär kurativ behandelt wurde und wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden konnte
- 6. **Staging-Untersuchungen** beim **Hodgkin-Lymphom** bei Erwachsenen bei Ersterkrankung und bei rezidivierter Erkrankung. (Keine PET in der Routine-Nachsorge ohne begründeten Rezidivverdacht).
- 7. Entscheidung über Durchführung einer **Neck Dissection** bei Patienten mit fortgeschrittenen **Kopf-Hals-Tumoren** oder mit unbekanntem Primärtumorsyndromen (**CUP**) des **Kopf-Hals-Bereichs**
- 8. Entscheidung über Durchführung **einer laryngoskopischen Biopsie beim Larynxkarzinom**, wenn nach Abschluß einer kurativ intendierten Therapie der begründete Verdacht auf eine persistierende Erkrankung oder ein Rezidiv besteht
- 9. Alle malignen Lymphome bei Kindern und Jugendlichen
- 10. **Initiales Staging** bei aggressiven **Non-Hodgkin-Lymphom**
- 11. Entscheidung über die Durchführung einer zugelassenen nuklearmedizinischen Therapie mit (177Lu) Lutetiumvivotidtetraacetat bei Patienten mit einem progredienten, metastasierten, kastrationsresistenten ProstataCa (mCRRC), die zuvor mittels Inhibition des AR-Signalweges und taxanbasierter Chemotherapie behandelt wurden. (PSMA-PET/CT)
- Einzelfallentscheidung Diagnose: _____ **Kostenübernahmeklärung muß vor der Untersuchung eingeholt werden! Termin kann erst nach Kostenbestätigung vereinbart werden!**

Stempel Krankenhaus/Praxis

Name in Druckschrift/Unterschrift