



PET/CT Zentrum Memmingen

Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin
Klinikum Memmingen
Leiter: Prof. Dr. J. Stollfuss
Tel. 08331 - 702330

Anmeldung PET und PET/CT Tel. 08331 - 70 17095 Fax. 08331 - 70 2852

FDG-PET/CT bei onkologischen Fragestellungen

Patient: :

Name: :

Vorname: :

Geb.:

Größe: :

Gewicht: :

Tel. Patient:

Zuweisender Arzt/Klinik:

Versicherungsstatus

privat GKV KÜ-Antrag

Selbstzahler GKV (GBA Indikation*)

Krankenkasse:

***Die GKV übernimmt nur einzelne, von der GBA genehmigte Indikationen! Bitte die Seite 2 ausfüllen!**

Klinische Angaben:

Fragestellung

Operation	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wann?
Probeentnahme	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wann/Lokalisation?
Chemotherapie	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wann beendet?
Strahlentherapie	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wann beendet?
Voruntersuchung PET	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wann/Wo?
Voruntersuchung CT/MRT	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wann/Wo?

<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Metformin	<input type="checkbox"/> Insulin	Nüchtern BZ : (>150 mg/dl Rückspr.)
<input type="checkbox"/> SD-Überfunktion			TSH-basal :
<input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz			Kreatinin :
<input type="checkbox"/> KM- Allergie			

Patientenvorbereitung Onkologie:	<i>Der/die Pat. muss mindestens 8h vor der Untersuchung nüchtern sein. Mineralwasser oder ungesüßter Tee sind erlaubt. Pat. sollte warme Kleidung tragen. Medikamente dürfen eingenommen werden!</i>	TERMIN:
-------------------------------------	--	----------------

- Bitte unbedingt CT und/oder MRT Voraufnahmen mitgeben !

Datum / Unterschrift der überweisenden Praxis/Klinik

Tel. für ev. Rückfragen

Erstellt: sto	Freigegeben: Prof. Dr. Jens Stollfuss
MM-RAD-02_11_020_PETAnmeldung_20241203_V5	Datum : 03.12.2024

Klinikum Memmingen - Anmeldung PET/CT Seite 2:

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss zugelassenen Indikationen bei onkologischen Fragestellungen die von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden. Im Original aufgeführt sind die Indikationen in der QS-Vereinbarung vom 01.07.2016 in aktuell gültigen Fassung vom 01.07.2024

Nichtkleinzellige Lungenkarzinome	<input type="checkbox"/> 1. Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen. <input type="checkbox"/> 2. Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen	⇨ Histologie vorliegend <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN ⇨ Begründeter Verdacht gegeben: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Unklarer Lungenrundherd	<input type="checkbox"/> 3. Charakterisierung von Lungenrundherden , insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko und wenn eine Diagnosestellung mittels einer invasiven Methode nicht möglich ist.	⇨ erhöhtes Operationsrisiko: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN ⇨ invasive Diagnostik möglich: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Kleinzelliges Lungenkarzinom	<input type="checkbox"/> 4. Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint. <input type="checkbox"/> 5. Nachweis eines Rezidivs (nur bei begründetem Verdacht) bei kleinzelligen Lungenkarzinomen, wenn der Patient primär kurativ behandelt wurde und wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden konnte.	⇨ Kurativer Ansatz möglich: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN ⇨ Begründeter Verdacht gegeben: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN ⇨ Primär kurativ behandelt: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN ⇨ PET/CT zur Sicherung notwendig: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Hodgkin-Lymphome	<input type="checkbox"/> 6. Staging-Untersuchungen beim Hodgkin Lymphom bei Ersterkrankung und rezidivierter Erkrankung. Ausgenommen hiervon ist der Einsatz der PET in der Routine Nachsorge von Patienten ohne begründeten Verdacht auf ein Rezidiv des Hodgkin-Lymphoms	⇨ Histologisch gesichert: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Maligne Lymphome bei Kindern und jugendlichen	<input type="checkbox"/> 9. Maligne Lymphome bei Kindern und Jugendlichen	⇨ Histologisch gesichert: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Aggressive Non-Hodgkin-Lymphome	<input type="checkbox"/> 10. Initiales Staging bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen.	⇨ Histologisch gesichert: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
	<input type="checkbox"/> Keine der genannten Indikationen (Kostenübernahmeantrag)	