



Universitätsklinikum
Regensburg

Univ.-Prof. Dr. med. D. Hellwig
Abteilung für Nuklearmedizin
Universitätsklinikum Regensburg
Tel: 0941 944-17509

QR-Code für
aktuelle Version
dieses Formulars:



PET/CT-Anmeldung

Fax: 0941 944-7502

Patient (Adresse und Telefonnummer):

Geburtsdatum: _____. _____. _____
mobil / bettlägerig – geschäftsfähig / betreut

Zuweiser (Adresse und Telefonnummer):

Diagnose/Therapieverlauf:

Fragestellung:

Kostenträger / Krankenversicherung:

- Privat / Private Zusatzversicherung
 AOK
 Ersatzkasse, welche: _____

Achtung: Einige GKVn nur mit Kostenzusage

- OP: _____
 Chemotherapie: _____
 Immuntherapie: _____
 Hormontherapie: _____
 Bestrahlung: _____

Tumorboard empfiehlt PET/CT: ja / nein

Angeforderte PET/CT-Untersuchung:

FDG (Tumor, Entzündung, Herzvitalität, Demenz, Bewegungsstörung) **NÜCHTERN über Nacht!**
Diab. mell.: nein / ja, wenn ja, Nüchtern-Glukose: ____ mg/dl und Insulin-Bedarf ____ E/Tag

PSMA (Prostata-Ca) Erstdiagnose mit High Risk (cT3/cT4, Gleason 8-10 oder PSA>20)

PSA-Rezidiv nach OP PSA-Rezidiv nach Radiatio:

PSA (2 mal >0,2 ng/ml): _____ PSA (2 mal > 2,0 ng/ml + PSA-Nadir): _____

Falls PSA>10 ng/ml: erst Skelett-Szintigr. + Abd./Becken-CT/MRT: ja / nicht wegen _____

Progress nach ≥ 2 Arten Systemtherapie mit Tumorkonf.-Empf. zur Lu-177-PSMA-Ligandentherapie

DOTA-NOC / NOTA-OC (Somatostatin-Rezeptoren: Neuroendokrine Tumoren, Meningeom)

Letzte Gabe von Somatostatin-Analoga: _____

Fluorcholin (Nebenschilddrüse): Parathormon: _____ pg/ml Kalzium: _____ mmol/l

FET (Hirntumor) **Pentixafor** (Plasmozytom) **Amyloid-Tracer** (Demenz)

Gewünschte CT bei PET/CT:

Niedrigdosis-CT

Wann war letzte CT? _____

Körperbereich bei letzter CT? _____

Volldosis-CT mit i.v.-Kontrastmittel:

TSH* _____ Kreatinin*: _____

KM-Allergie: ja / nein / unbekannt

(*: max. 3 Wochen alt, müssen morgens vorliegen!)

Metformin: ja / nein

Rechtfertigung für KM-Gabe: _____

(Ab hier nur von Nuklearmedizin UKR auszufüllen)

Wegen G-BA-Vorgabe zuerst Skelettszintigraphie und Abdomen/Becken-CT/MRT

Keine GKV-Leistung

Vor Terminvergabe Kostenzusage der GKV nötig

ASV-Einschluss nötig

O für Erstattung des teilstationären Tagessatzes für Bereich Nuklearmedizin, Entgelt TTS18_RNU“

ASV-Überweisung nötig

O für Erstattung 1,0-facher GOÄ-Satz + Sachkosten