

Terminanmeldung zum PSMA PET-CT beim Prostata Karzinom

Senden Sie die Anmeldung per Fax: 089/896 000 -19 oder E-Mail: anfrage@rzm.de
Telefon: 089/ 896 000 -33

Überweiser/in:

Praxisstempel/

Anschrift:

Diagnose:

Anamnese/
klinische Angaben/

Fragestellung: Diagnosesicherung bei Verdacht Staging Restaging

Rufnummer

Überweiser/in:

Patient:

Vorname/ Name:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Versichertenstatus: Privat Selbstzahler

Datum Erstdiagnose

Bekanntes TNM Stadium

V. a. Rezidiv Nein Ja

PSA ng/ml

Chemotherapie Nein Ja, wann:

Histologisch gesichert? Nein Ja

Strahlentherapie Nein Ja, wann:

Gleason Score

Metastasen: Nein Ja, wo:

Voruntersuchungen:

Operation Nein Ja, wann:

MRT am:

Was wurde operiert?

CT am:

Kastrationsrezidiv? Nein Ja

PET-CT am:

Antihormonelle
Therapie? Nein Ja

TSH mg/dl

Diabetes mellitus Nein Ja

Kreatinin µIU/ml

Kontrastmittelallergie Nein Ja

Da die PSMA PET-CT Untersuchung nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen wird, kann sie für GKV-Versicherte nur als Selbstzahlerleistung angeboten werden. Gerne unterstützen wir Sie beim individuellen Antrag auf Kostenübernahme bei der GKV.