

## Terminanmeldung zum PET-CT mit FDG

Senden Sie die Anmeldung per Fax: 089/896 000 -19 oder E-Mail: [anfrage@rzm.de](mailto:anfrage@rzm.de)

Telefon: 089/ 896 000 -33

### Überweiser/in:

Praxisstempel/

Anschrift:

Diagnose:

Anamnese/  
klinische Angaben/

Fragestellung:

Rufnummer

Überweiser/in:

### Patient:

Vorname/ Name:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Versichertenstatus: ☐ Privat ☐ Selbstzahler ☐ GKV-Patient (bitte Seite 2 ausfüllen)

Gewicht:  kg

### **Therapien:**

Chemotherapie ☐ Nein ☐ Ja, wann:

Strahlentherapie ☐ Nein ☐ Ja, wann:

Operation ☐ Nein ☐ Ja, wann:

### **Voruntersuchungen:**

MRT am:

CT am:

PET-CT am:

### **Erkrankungen / Allergien:**

Kontrastmittelallergie ☐ Nein ☐ Ja

Diabetes mellitus ☐ Nein ☐ Ja

### **Blutwerte: NICHT älter als 3 Monate**

TSH  mg/dl

Kreatinin  µIU/ml

Wenn Diabetes mellitus: Blutzuckerwert nüchtern

und unter Medikation <160mg/dl ☐ Nein ☐ Ja

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss zugelassenen Indikationen bei onkologischen Fragestellungen welche von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden.  
Bitte das Zutreffende ankreuzen.

### **Unklarer Lungenrundherd**

☐ **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.

### **Nicht kleinzelliges Lungenkarzinom**

☐ **Bestimmung des Tumorstadiums** von primären nicht kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen.

☐ **Nachweis von Rezidiven** (bei begründetem Verdacht) bei primären nicht kleinzelligen Lungenkarzinomen.

### **Kleinzelliges Lungenkarzinom**

☐ **Bestimmung des Tumorstadiums** von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht möglich erscheint.

☐ **Nachweis von Rezidiven** (bei begründetem Verdacht) bei kleinzelligen Lungenkarzinomen, wenn die Patienten primär kurativ behandelt wurden und wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden kann.

### **Hodgkin-Lymphome**

☐ **Initiales Staging** bei Hodgkin-Lymphomen

☐ **Nachweis von Rezidiven** (bei begründetem Verdacht) bei Hodgkin-Lymphomen

### **Aggressive Non-Hodgkin-Lymphome**

☐ **Initiales Staging** bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen

☐ **Nachweis von Rezidiven** (bei begründetem Verdacht) bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen

### **Kopf-Hals-Tumore**

☐ **Entscheidung über die Durchführung einer Neck-Dissection** bei Patienten mit

☐ mit **fortgeschrittenen** Kopf-Hals-Tumoren

☐ mit **unbekannten Primärtumorsyndromen** des Kopf-Hals-Bereichs

☐ **Entscheidung über die Durchführung einer laryngoskopischen Biopsie beim Larynxkarzinom**, wenn nach Abschluss einer kurativ intendierten Therapie der begründete Verdacht auf eine persistierende Erkrankung oder ein Rezidiv besteht.