

**MedZentrum Klinikum Bayreuth GmbH - MVZ für Dermatologie, Chirurgie, Nuklearmedizin**  
 Ärztliche Leitung: Dr. med. Ina Haendle

**MVZ Nuklearmedizin**  
 Prof. Dr. med. Stefan Förster

Tel. 0921 – 4006734, Fax 0921 – 400886736, Email [nuklearmedizin@klinikum-bayreuth.de](mailto:nuklearmedizin@klinikum-bayreuth.de)

**Anmeldung / Kostenübernahme FDG-PET/CT für GKV Patienten**

Bronchialkarzinom und Lungenrundherd

**PATIENTENDATEN**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon / Fax \_\_\_\_\_

**ZUWEISER**

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon / Fax \_\_\_\_\_

Zusätzliches KM-CT erwünscht? ja  nein

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg

Schwangerschaft	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Operation	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wann? _____
Diabetes mellitus	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Chemotherapie	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wann beendet? _____
Metformin-Präparat	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Strahlentherapie	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wann beendet? _____
Kontrastmittelallergie	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Voruntersuchung PET	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wann/wo? _____
			Voruntersuchung CT	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wann/wo? _____

Eine zugelassene Indikation nach §1 Beschluss des G-BA vom 18.01.2007 liegt vor .

- Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen
- Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen
- Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko und wenn eine Diagnosestellung mittels einer invasiven Methodik nicht möglich ist
- Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschl. der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich scheint
- Nachweis eines Rezidivs (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 konnte

Die Notwendigkeit / Indikation wird durch das Interdisziplinäre Team bestätigt

Thoraxchirurgie / Pneumologie

Datum, Stempel, Unterschrift

Onkologisch verantwortlicher Arzt / Strahlentherapie

Datum, Stempel, Unterschrift

Nuklearmedizin / Radiologie

Datum, Stempel, Unterschrift