

Anmeldung PSMA PET/CT

Fax: 0921 – 400886736
 Email: nuklearmedizin@klinikum-bayreuth.de

Bitte ausfüllen und **mit Vorbefunden** an uns zurückfaxen oder mailen.
 Nach Erhalt des **vollständig** ausgefüllten Bogens werden wir die
 Kostenübernahme klären und Kontakt mit dem Patienten aufnehmen.

Anmeldung zum: PSMA-PET/CT (bei Prostata-Ca)

Klinische Angaben:

Fragestellung:

Prostata-Stanze ja nein wann? _____
 Gleason Score: _____

Zusätzliches kontrastmittelverstärktes CT erwünscht? ja nein
 Wenn ja, bitte aktuelles (< 4 Wo) Kreatinin (_____) und TSH (_____)
 PSA-Wert (_____)

Patienten-Name: _____
 Geburtsdatum: _____
 Adresse: _____
 Telefon-Nr.: _____

Versicherung Name: _____
 Privat SZ (GOÄ 1.0) **GKV (ASV)** **GKV(EBM/KÜA)**
 Nur ASV-PSMA-PET/CT in Bayreuth gewünscht
 ASV-Weiterbehandlung (URO/STR/ONKO) in Bayreuth gewünscht

Körpergewicht: _____ kg Körpergröße: _____ cm

Diabetes mellitus ja nein
 Metformin-Präparat ja nein (Med. 2 Tage vor Untersuchung absetzen)
 Kontrastmittelallergie ja nein

Hormonbehandlung ja nein wann/was? _____
 Operation ja nein wann? _____
 Chemotherapie ja nein wann beendet? _____
 Strahlentherapie ja nein wann beendet? _____
 Voruntersuchung PET ja nein wann/wo? _____
 Voruntersuchung CT ja nein wann/wo? _____

GKV-Indikationen bitte zwingend ankreuzen (ASV/EBM):

1. PSA-Rezidiv > 0,2 ng/ml nach RPE (durch 2 Messungen bestätigt)
2. fehlender PSA-Abfall < 0,2 ng/ml innerhalb 3 Monaten nach RPE (durch 2 Messungen bestätigt)
3. nach alleiniger RTx PSA-Anstieg > 2 ng/ml (durch 2 Messungen bestätigt) über Nadir
- 4- bei high-risk PCA (Gl. 8-10 oder cT3/cT4 oder PSA > 20 ng/ml) vor kurativ intendierter Therapie
5. bei progredienten, kastrationsresistenten met. PCA und mind. 1x taxanbas. CTx vor Lu177-PSMA

 Datum, Unterschrift des Zuweisers

 Stempel des Zuweisers

MedZentrum Klinikum
 Bayreuth GmbH
 MVZ für Dermatologie,
 Nuklearmedizin, Radiologie

Ärztliche Leitung: Dr. med. Ina Haendle

Nuklearmedizinische Klinik

Leiter: Prof. Dr. med. Stefan Förster

Preuschwitzer Straße 101
 95445 Bayreuth

Tel. 0921 – 4006734
 Fax 0921 – 400886736
 Email nuklearmedizin@klinikum-bayreuth.de

Sitz und Registergericht:
 Bayreuth HRB 3902

Geschäftsführer:
 Dietmar Pawlik

Aufsichtsratsvorsitzender:
 Oberbürgermeister Thomas Ebersberger