

ANMELDUNG / KOSTENÜBERNAHME PET / CT FÜR GKV PATIENT:INNEN

BRONCHIALKARZINOM UND LUNGENRUNDHERD

Patientendaten

 Name, Vorname

 Krankenkasse

 Kassen-Nr.

 Versicherten-Nr.

 Geburtsdatum

 Straße, Nr.

 PLZ, Ort

 Telefon / Fax

Zuweisende Ärztin/zuweisender Arzt

 Name

 Straße, Nr.

 PLZ, Ort

 Telefon

 Fax

 E-Mail

 Gewünschtes Untersuchungsdatum

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 Patient:innen 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 erscheint
- Nachweis eines Rezidivs (bei begründetem Verdacht) bei kleinzelligen Lungenkarzinomen wenn die Patient:innen 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 <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	Onkologisch verantwortliche Ärztin/ verantwortlicher Arzt/Strahlentherapie <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	Nuklearmedizin/Radiologie <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
Datum, Stempel, Unterschrift	Datum, Stempel, Unterschrift	Datum, Stempel, Unterschrift