

# Anmeldung PET/CT

Eingangsdatum:



Patientendaten	
Kostenträger	<input type="checkbox"/> GKV <input type="checkbox"/> PKV <input type="checkbox"/> Selbst <input type="checkbox"/> _____
Versicherung, Vers.-Nr.	
Name, Vorname	
Geb. Datum	
Strasse	
PLZ, Ort	
Telefon, E-Mail/Fax	

Zuweiser	
Stempel o.ä. inkl. Kontaktdataen:	

Gewünschtes Untersuchungsdatum	Vergebener Termin am

Klinische Angaben, Fragestellung	
Kreatinin: _____ TSH: _____ Körpergröße: _____ Gewicht: _____	
Diabetes mellitus: <input type="checkbox"/> Nein Typ I <input type="checkbox"/> Typ II <input type="checkbox"/> _____	

## Vorbereitung und Hinweise

### Bei FDG-PET/CT

- Strenge Nüchternheit am Untersuchungstag (nur bei FDG)
- 1 Liter stilles Wasser vorher trinken
- Tabletten regulär einnehmen (auch Diabetes-Tabletten)
- Rücksprache bei Insulinpflicht

### Alle PET/CT

- Vorbefunde mitbringen inkl. CDs, Zugriffscodes

## PET/CT-Interne Dokumentation

- Selbstzahler
- #petindi \_\_\_\_\_
- GKV/EBM  ASV
- ASV Team-Nr. \_\_\_\_\_
- Selbsteinschluss
- ASV-Einschluss über Q21
- Q21 Doku vorbereitet
- Q21 Termin \_\_\_\_\_
- KoÜA vorbereiten
- KoÜA verschickt \_\_\_\_\_

Kürzel Arzt \_\_\_\_\_

Radiopharmakon		
<input type="checkbox"/> F-18 FDG	<input type="checkbox"/> F-18 PSMA-1007	<input type="checkbox"/> Ga-68 PSMA
<input type="checkbox"/> Ga-68 HA-DOTATOC	<input type="checkbox"/> F-18 Florbetaben	<input type="checkbox"/> _____