

An:  
Radiologie München  
Max-Lebsche-Platz 30  
81377 München  
Tel: 089 / 212196 - 535  
**FAX: 089 / 212196-549**

**Anmeldebogen zur PET/CT Untersuchung**  
**Blatt 1 von 2**

**Überweiser(in):**

Praxisstempel /  
Anschrift:

Direkte  
Rückrufnummer Arzt:

Datum:

Gewünschtes  
Untersuchungsdatum:

- baldmöglichst  
 Wunschdatum

Diagnose:

Anamnese &  
Anmerkungen:

**Patient(in):**

Nachname:

Geschlecht:

- M  W

Vorname:

Krankenversicherung:

- Gesetzlich  Privat  
 Selbstzahler  Studie

Geburtsdatum:

Telefonnummer  
des Patienten:

Straße:

PLZ und Ort:

Land:

Diabetiker:

- Ja  Nein

Kontrastmittelallergie:

- Ja  Nein

TSH (<6 Wo):

Kreatinin (<6 Wo):

## Anmeldebogen zur PET/CT Untersuchung Blatt 2 von 2: Organbereich KOPF & HALS

Indikationen (und deren Voraussetzungen), welche von der gesetzlichen Krankenkasse  
regelmäßig übernommen werden, sind unterstrichen.

Datum  
Erstdiagnose:

Voruntersuchungen?  NEIN  
 PET/CT  
 CT  
 MRT

Bekanntes  
TNM Stadium

Datum VU:

**Kopf-Hals-Tumor**     **Raumforderung im Kopf-Hals  
bei unbekanntem Primarius**

Chemotherapie bisher?  
(Anzahl Zyklen und Zeit)

Neck Dissection geplant?     JA     NEIN

OP bisher?     JA     NEIN

Strahlentherapie erfolgt?     JA     NEIN

V. a. Rezidiv?     JA     NEIN

Rezidivlage:

**KV Abrechnungsvoraussetzung:**

Entscheidung über die Durchführung einer  
Neck Dissection bei Patienten  
- mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren  
oder  
- mit gesicherter Metastase im Kopf-Hals-  
Bereich bei noch unklarem Primarius (CUP)

**Larynx CA (Kehlkopftumor)**

Chemotherapie bisher?  
(Anzahl Zyklen und Zeit)

Laryngoskopische Biopsie  
geplant?     JA     NEIN

OP bisher?     JA     NEIN

Strahlentherapie erfolgt?     JA     NEIN

V. a. Rezidiv?     JA     NEIN

Rezidivlage:

**KV Abrechnungsvoraussetzung:**

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.

**Schilddrüsen CA**

papillär     follikulär

Darf Kontrastmittel gegeben  
werden?     JA     NEIN

OP bisher?     JA     NEIN

Radioiodtherapie?     JA     NEIN

TG Anstieg     JA     NEIN

V. a. Entdifferenzierung?     JA     NEIN

Letzte Radioiodtherapie: