

Institut für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin

Chefarzt Prof. Dr. Niels Zorger

Abteilung für Nuklearmedizin

Leitender Arzt Dr. Hamid Reza Lighvani

10.02.2023 / Tel: 0941 369-2550

PET/CT-Anmeldung		Fax: 0941- 369 2534
Es werden nur vollständig ausgefüllte Bogen bearbeitet.		
	ent: (Name, Geburtsdatum, Adresse, TelNr. Festnetz e	una Mobil)
Gewic	icht: Größe: insulinpflichtiger i	Diabetes: ja/nein
- Patie	ient im Rollstuhl und/oder Mobilität nur mit Hilfe mög	lich: ja/nein
- Patie	ient-Transport mit Krankentransportwagen? ja/nein	
- Patient sauerstoffpflichtig? ja/nein - infektiöse Erkrankungen bekannt? ja/nein		
Zuwei	eisender Arzt oder Krankenhaus: (Adresse und TelNr	.)
	nose und Fragestellung: (aktuelle Arztberichte, evtl. C Pat. mitgeben)	
Angef	forderte PET/CT:	
0	FDG (z.B. Lungen-CA, Lymphom, Entzündungssuche)
0	PSMA (Prostata-Karzinom)	
0	DOTATOC (neuroendokrine Tumore)	
0	FET (maligne hirneigene Tumore)	
0	In Kombination mit KM-CT (erforderlich sind TSH, Kreatinin und GFR)	

- PKV oder Selbstzahler (Anlage zur Kostenübernahme ist miteinzureichen)
- GKV-Kassenleistung (ggf. Rücksprache)
- o ASV-Urologie Krankenhaus St. Josef Regensburg (ASV-Überweisung erforderlich)

Kostenträger: (zum Zeitpunkt der Anmeldung sollte der Kostenübernahme endgültig geklärt

o Schriftliche Kostenzusage der Kasse (bitte mitsenden)

Nur für interne Bearbeitung durch Nuklearmedizin:

o Termin für/am:

sein)

- o Kein Termin, weil: keine Indikation für PET/CT Kosten ungeklärt
 - keine ASV-Überweisung keine GKV-Leistung
- Offene Punkte/in Bearbeitung: