UNIKLINIK RWTH AACHEN
Klinik für Nuklearmedizin

Universitätsklinikum Aachen
Pauwelsstraße 30 – D-52074 Aachen
Tel.: +49 (0)241 8088 735
Fax: +49 (0)241 8082424
nuklearmedizin@ukaachen.de
www.nuklearmedizin.ukaachen.de

Medizinische Indikation PET/CT-Untersuchung

(außerhalb G-BA-Richtlinie)

Patient/in: _____
Name/ Vorname/ Geburtsdatum

_____
Anschrift

_____ _____
Versicherungsnummer Tel Nr. des Patienten

_____
Einweisende Praxis /Klinik/ Ansprechpartner (bitte auch Tel. für Rückfragen)

Folgende Diagnosen liegen vor:……...

☐ Sämtliche geeigneten Diagnoseverfahren, wie z.B. CT, MRT, Skelettszintigraphie sind ausgeschöpft.

☐ Nur mit PET in Ergänzung zur vertraglichen Diagnostik ist es möglich, Erkenntnisse zu gewinnen, die zu unmittelbaren therapeutischen Konsequenzen führen, z.B. Entscheidung ob Operation oder Chemotherapie.

☐ Der Patient ist mit einer ggf. aus der PET resultierenden Therapie (z.B. OP, Bestrahlung, erneute Chemo usw.) einverstanden.

Die vorliegende Diagnose gehört nicht zu den zugelassenen Indikationen nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V, so dass die Abrechnung der Leistungen über EBM ausgeschlossen ist.

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

☐ Arztberichte mit der genauen Angabe der Tumordiagnose, des Tumorstadiums sowie ggf. bereits durchgeführter Behandlungen und Ergebnisse (Remission?)
……
……
……
……

☐ Darstellung der aktuellen Fragestellung für die PET Untersuchung und daraus abzuleitende therapeutische Konsequenzen
……
……
……
……

☐ Befunde der bisherigen diagnostischen Maßnahmen (z.B. CT, MRT, Skelettszintigraphie, Laborverlauf der letzten 6 Monate, insbesondere der CAE-Werte). Diese Unterlagen bitte beifügen.
……
……
……
……

.

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift/Stempel des Arztes