

Kontakt

Anmeldung einer PSMA-PET/CT-Untersuchung bei Prostatakarzinom

Anmeldedatum:

Wunschdatum/-zeitraum: Uhrzeiten können leider nicht individuell berücksichtigt werden.

Überweiser(Kontaktdaten für Rückfragen):

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Praxis/Klinik

Ansprechpartner

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefon

Fax

Patientendaten (wenn nötig, Dolmetscher bitte mitbringen):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon Patient

Krankenkasse

KV

ASV

privat

Größe

Gewicht

Klinische Angaben/Diagnose (inkl. Histologie und TNM):

Fragestellung:

Therapien: (Datum der letzten Behandlung obligat!)

OP: Ja, bis wann:

Radiatio: Ja, bis wann:

Chemotherapie: Ja, bis wann:

Hormontherapie: Ja, bis wann:

Bisphosphonate: Ja, bis wann:

PSA-Verlauf:

PSA-Wert initial:

PSA-Wert nach Therapie:

PSA-Wert aktuell:

Voruntersuchungen: Ja Nein

	Einrichtung	Wann
PET/CT		
CT		
MRT		

Ohne Vorbefunde und ohne vollständige Angaben ist keine Terminvergabe möglich!

Bilder, wenn möglich über Standleitung einspielen lassen oder CD dem Patienten mitgeben. Befunde bitte an 0341-909 2871 faxen bzw. per E-Mail oder KIM (nuklearmedizin@sanktgeorg.de) senden – Vielen Dank!

Falls zusätzliches diagnostisches CT (mit KM) gewünscht, bitte ausfüllen:

CT-Region: Hals Thorax Abdomen Becken Laborwerte vom: (nicht älter als 3 Monate)

Hyperthyreose: Nein Ja

TSH-basal:

Niereninsuffizienz: Nein Ja

GFR/Kreatinin:

Kontrastmittelallergie: Nein Ja

Allergien: Nein Ja, gegen:

Patientenvorbereitung:

- Dauer der Untersuchung: ca. 4-5 h
- Der Patient muss nicht nüchtern sein
- Die Medikation (einschließlich Hormontherapie) kann am Untersuchungstag eingenommen werden