

PET/CT

Dokumentationsbogen PET/CT

Seite 1 von 3

Patientendaten

Fallnummer

Name, Vorname

Geburtsdatum

Untersuchungsdaten

Datum Indikationsstellung

Datum Befundbesprechung

Datum Nachbesprechung (ggf.)

Bei Indikationsstellung, Befund- und Nachbesprechung beteiligte Fachdisziplinen

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Onkologie | <input type="checkbox"/> Strahlentherapie | <input type="checkbox"/> Nuklearmedizin |
| <input type="checkbox"/> HNO | <input type="checkbox"/> Pneumologie | <input type="checkbox"/> Radiologie |
| <input type="checkbox"/> MKG | <input type="checkbox"/> Thoraxchirurgie | <input type="checkbox"/> Pathologie |
| <input type="checkbox"/> Weitere Disziplinen | | |

Indikationsgruppe (vgl. Addendum)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 NSCLC-Tumorstadium, Metastasierung §1Nr.1 | <input type="checkbox"/> 7 Kopf-Hals-Tumore/CUP vor ND §1Nr.7 |
| <input type="checkbox"/> 2 NSCLC-Rezidivdiagnostik §1Nr.2 | <input type="checkbox"/> 8 Kopf-Hals-Tumore nach Primärther. §1Nr.8 |
| <input type="checkbox"/> 3 Charakterisierung Lungenrundherd §1Nr.3 | <input type="checkbox"/> 9 Chemozyklen Hodgkin §1Nr.9 |
| <input type="checkbox"/> 4 SCLC-Tumorstadium, Metastasierung §1Nr.4 | <input type="checkbox"/> 10 Malig. Lymphome Kinder/Jgdl. §1Nr.10 |
| <input type="checkbox"/> 5 SCLC-Rezidivdiagnostik §1Nr.5 | <input type="checkbox"/> 11 Hodgkin-Lymphom Initialstadium §1Nr.11 |
| <input type="checkbox"/> 6 Hodgkin-Lymphom Resttumor §1Nr.6 | |

Begründung der Indikationsstellung inkl. abweichender Meinungen:

Nur bei Indikationsgruppe 1, 4

Tumorstadium vor PET/CT

Tumorstadium nach PET/CT

(Stadium nach TNM-/UICC-Tabelle angeben)

Nur bei Indikationsgruppe 2, 5

- Rezidivverdacht wurde bestätigt
 Rezidivverdacht wurde nicht bestätigt

Nur bei Indikationsgruppe 3, 4, 7

Auf der Grundlage der Befunde der PET/CT wurde:

- ein chirurgisches Vorgehen beibehalten
 auf ein chirurgisches Vorgehen verzichtet

Nur bei Indikationsgruppe 6

Auf der Grundlage der Befunde der PET/CT wurde:

- die Strahlentherapie beibehalten
- auf Strahlentherapie verzichtet
- das Bestrahlungskonzept wesentlich verändert

Bemerkung:

Nur bei Indikationsgruppe 8

Auf der Grundlage der Befunde der PET/CT wurde auf eine laryngoskopische Biopsie

- verzichtet
- nicht verzichtet

Nur bei Indikationsgruppe 9

Auf der Grundlage der Befunde der PET/CT wurde die Anzahl der Chemotherapiezyklen bei Hodgkin-Lymphomen im fortgeschrittenen Stadium

- reduziert
- nicht reduziert

Befund der PET/CT

Vorbefunde, die bei Indikationsstellung vorlagen



- PET
- CT
- MRT
- Weitere:
- Endoskopie
- klinische Untersuchung
- Histologie

Mögliche therapeutische Konsequenzen der PET/CT-Untersuchung

Ergebnisse der Befund- und ggf. der Nachbesprechung

Die Bestätigung des Befundes im Verlauf beruht auf

- histologischen Befunden
- zytologischen Befunden
- ausschließlich auf radiologischen Befunden
- Begründung von Ausnahmen:

	Klinik und MVZ für Nuklearmedizin	
PET/CT Dokumentationsbogen PET/CT		Seite 3 von 3

Die Ergebnisse der durchgeführten PET/CT stimmte mit den histologischen/ zytologischen / radiologischen Befunden

- überein
 nicht überein

Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Addendum zu §1:

Nr.1: Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschl. Detektion von Fernmetastasen.

Nr.2: Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen

Nr.3: Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem OP-Risiko und wenn eine Diagnosestellung mittels invasiver Methodik nicht möglich ist.

Nr.4: Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint.

Nr.5: Nachweis eines Rezidivs (bei begründetem Verdacht) bei kleinzelligen Lungenkarzinomen, wenn die Patienten primär kurativ behandelt wurden und wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden konnte.

Nr.6: Entscheidung über die Bestrahlung von mittels CT dargestellten Resttumoren eines Hodgkin-Lymphoms mit einem Durchmesser von > 2,5 cm nach bereits erfolgter Chemotherapie

Nr.7: Entscheidung über die Durchführung einer Neck Dissection bei Patienten mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren oder mit unbekanntem Primärtumorsyndromen des Kopf-Hals-Bereiches

Nr. 8: 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.

Nr.9: Entscheidung über die notwendige Anzahl der Chemotherapiezyklen bei Hodgkin-Lymphomen im fortgeschrittenen Stadium nach zwei Zyklen leitliniengerechter Chemotherapie.

Nr.10: Maligne Lymphome bei Kindern und Jugendlichen

Nr.11: Initiales Staging bei Hodgkin-Lymphomen