

Dokumentationsbogen PET, PET/CT

Patientendaten:

Fallnummer:

Name, Vorname (bitte nur als Initialen), Geburtsdatum:

_____, geb. _____

Untersuchungsdaten:

Datum Indikationsstellung:

Datum Befundbesprechung:

Datum Nachbesprechung (ggf.):

Bei Indikationsstellung, Befund- u. Nachbesprechung beteiligte Facharztdisziplinen (siehe Merkblatt):

- | | | |
|---|---|---|
| <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"/> Urologie mit Weiterbildung in der medikamentösen Tumortherapie | | |
| <input type="checkbox"/> weitere Disziplinen: | | |

Indikationsgruppe (s.Indikationsliste)

- | | |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> NSCLC – Tumorstadium, Metastasierung §1 Nr.1 | 6 <input type="checkbox"/> Staging-Unters. Hodgkin-Lymphom §1 Nr.6 |
| 2 <input type="checkbox"/> NSCLC - Rezidivdiagnostik §1 Nr.2 | 7 <input type="checkbox"/> Kopf-Hals-Tumore / CUP vor ND §1 Nr.7 |
| 3 <input type="checkbox"/> Charakterisierung Lungenrundherd §1 Nr.3 | 8 <input type="checkbox"/> Kopf-Hals-Tumore nach Primärtherapie §1 Nr.8 |
| 4 <input type="checkbox"/> SCLC – Tumorstadium, Metastasierung §1 Nr.4 | 9 <input type="checkbox"/> Maligne Lymphome Kinder/Jugendl. §1 Nr.9 |
| 5 <input type="checkbox"/> SCLC – Rezidivdiagnostik §1 Nr.5 | 10 <input type="checkbox"/> Non-Hodgkin-Lymphom Initialstadium §1 Nr.10 |
| | 11 <input type="checkbox"/> fortgeschrittenes Prostatakarzinom (mCRRC) |

Begründung der Indikationsstellung inkl. abweichender Meinungen:

Befund der PET bzw. PET/CT (ggf. Anhang verwenden):

Vorbefunde, die der Entscheidung des interdisziplinären Teams vorlagen:

- | | | |
|------------------------------|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> PET | <input type="checkbox"/> Endoskopie | Weiteres: _____ |
| <input type="checkbox"/> CT | <input type="checkbox"/> klinische Untersuchung | _____ |
| <input type="checkbox"/> MRT | <input type="checkbox"/> Histologie | _____ |

Mögliche therapeutische Konsequenzen der PET bzw. PET/CT-Untersuchung:

Nur bei Indikationsgruppe Nr. 1 und Nr. 4:

Tumorstadium **vor** PET bzw. PET/CT:
(Bitte Stadium nach TNM-/UICC-Tabelle angeben)

Tumorstadium **nach** PET bzw. PET/CT

Nur bei Indikationsgruppe Nr. 2 und Nr. 5:

Rezidivverdacht wurde bestätigt

Rezidivverdacht wurde **nicht** bestätigt

Nur bei Indikationsgruppe Nr. 3, Nr. 4 und Nr. 7:

Auf der Grundlage der Befunde der PET bzw. PET/CT wurde...

ein chirurgisches Vorgehen beibehalten

auf ein chirurgisches Vorgehen verzichtet

das chirurgische Vorgehen wesentlich verändert:

Nur bei Indikationsgruppe Nr. 6 und Nr. 10:

Die sich aus dem Staging ergebende Therapieplanung:

Nur bei Indikation Nr. 8:

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

verzichtet

nicht verzichtet

Nur bei Indikation Nr. 11:

Nachweis der erforderlichen Patienten Kriterien:

metastasiertes, kastrationsresistentes Prostatakarzinom (mCRPC),

erfolgte Behandlung mittels Inhibition des AR-Signalwegs und taxanbasierter Chemotherapie

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:

Die Ergebnisse der durchgeführten PET bzw. PET/CT-Untersuchung stimmte mit den histologischen / zytologischen / radiologischen Befunden

- ...überein
- ...nicht überein

Bemerkungen

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel