

# Anmeldung

Tel. 031 632 24 24

Fax 031 632 17 54

für PET/CT-Untersuchung  
(Positronen-Emissions-Tomographie)

## PET Diagnostik Bern AG

c/o Inselspital  
Freiburgstrasse 18  
CH-3010 Bern

**Zuweisende Stelle** (Klinik, Praxis)

zuw.Arzt: \_\_\_\_\_  
(bitte deutlich)

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

## Patient/-in

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Angemeldet für den \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

Uhrzeit \_\_\_\_\_

Kostenträger/Sektion \_\_\_\_\_

Vers. Nummer \_\_\_\_\_

Gewünschte Untersuchung: **Onko-PET/CT**  + Beine  + Hirn  + KM  ⇒ 6 Std. nüchtern  
**PET/CT-gesteuerte Biopsie**  ⇒ 6 Std. nüchtern  
**Herz-PET/CT**  + KM  ⇒ 12 Std. nüchtern  
**Neuro-PET/CT**  + KM  ⇒ 4 Std. nüchtern

Fragestellung / klinische Angaben / bisherige Therapien (bitte lesbar schreiben)

.....  
Gewicht Patient: ..... Schilddrüsenerkrankung bekannt? Ja  Nein  Diabetes mellitus? Ja  Nein   
Bei diagnostischer CT mit i.v.-KM oder bei Biopsie: **Serumkreatinin?** .....

Aktuelle Medikation .....

Frühere Radioisotopen-Untersuchungen Ja  Nein  Wo?..... Wann?.....

PET-Voruntersuchung Ja  Nein  Wo?..... Wann?.....

Für PET/CT-gesteuerte Biopsie: Antikoagulation? Ja  Nein  ..... Quick?.....

**Kostenübernahmeerklärung des Kostenträgers** liegt vor Ja  Nein  beantragt

(bei Fragestellungen die nicht im KVG aufgelistet sind, s. Rückseite)

Bemerkungen .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

PET Bilder / Patienten-CD dem Patienten mitgeben  den Befund faxen

**Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung  
(Krankenpflege-Leistungsverordnung) vom 29. September 1995 (Stand 1.1.2009)**

**PET-Indikationen (ambulante Patienten)**

bei denen gemäss Evaluations-Liste des BSV die Leistung von der Versicherung übernommen wird:

a) Onkologie

Grundsätzlich ist FDG-PET bei allen Malignomen unter Berücksichtigung folgender Vorgaben anwendbar:

- Die Entscheidung für eine FDG-PET/(CT)-Untersuchung liegt in der Verantwortung des durchführenden Facharztes für Nuklearmedizin.
- Die Wiederholung einer PET-Untersuchung erfolgt nach klinischer Notwendigkeit.
- FDG-PET eignet sich nicht für:
  - nicht-FDG-avide Tumore (z.B. Prostata-Ca, neuroendokrine Tumore, hellzellige Nierenkarzinome),
  - hochdifferenzierte, langsam wachsende Malignome,
  - Screeninguntersuchungen im Rahmen einer Tumornachsorge.

b) Kardiologie

- Präoperativ vor einer Herztransplantation

Derzeit verfügbare Radiopharmaka gemäss Indikationsliste:

- FDG (18-F-Fluor-Deoxy-Glukose)

**Bei Indikationen, die in o.g. Evaluations-Liste nicht genannt sind, bedarf es einer vorgängigen Klärung der Leistungszusage des Kostenträgers, z.B. Kostengutsprache der Krankenkasse.**

Weitere Radiopharmaka nach Rücksprache, z.B.

- F-CHOL (18-F-Fluor-Ethyl-Cholin) – Primär- und Rezidiv-Diagnostik bei Prostata-Ca
- F-DOPA (18-F-Fluor-DOPA) – Früh- und Differentialdiagnose des M. Parkinson  
– Ganzkörper-Tumor-Diagnostik bei neuroendokrinen Tumoren
- FET (18-F-Fluor-Ethyl-Tyrosin) – Proteinsynthese (Tumordiagnostik)
- FLT (18-F-Fluor-L-Thymidin) – Proliferations-Marker (Tumordiagnostik)
- F-MISO (18-F-Fluor-Misonidazol) – Hypoxie-Marker (Tumordiagnostik)