

Indikation PET/CT GKV Patienten

– Kopf/Hals –

MVZ DIRANUK GmbH

PET/CT Zentrum Bielefeld

33602 Bielefeld | Feilenstraße 1

Anmeldung: 05 21-9 64 53-233

Abrechnung: 05 21-9 64 53-1878

Fax: 05 21-9 64 53-1239

Patientendaten

Bielefeld, den _____

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Telefon
Krankenkasse	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.

Zuweiser

Name	Straße	PLZ, Ort
Telefon	Fax	eMail

Gewünschtes Untersuchungsdatum: _____

Anmeldungsgrundlage:

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchung- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung) zuletzt geändert am 20.3.2025, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 03.06.2025 B3) am 3.6.2025, in Kraft getreten am 4.6.2025.

ACHTUNG: Bitte die Indikation ankreuzen, die dazugehörigen Unterschriften sind zwingend notwendig!

Ziffer 14. Positronenemissionstomographie (PET)

§ 1 Zugelassene Indikationen

☐	7. Entscheidung über die Durchführung einer Neck Dissection bei Patienten mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren oder mit unbekannten Primärtumorsyndromen des Kopf-Hals-Bereichs.
☐	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.

Die Notwendigkeit/Indikation wird durch das interdisziplinäre Team bestätigt

Indikationen 7 und 8

Facharzt für Nuklearmedizin	Unterschrift	Datum
Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie/Onkologie	Unterschrift	Datum
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Unterschrift	Datum
Facharzt für Strahlentherapie	Unterschrift	Datum