UNIKLINIK
KÖLN

Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

PSMA-PET/CT-Anforderung (Prostatakarzinom)

Zuweisende Klinik/Praxis/Station:

Arzt/Ärztin: _____

Telefon/Mobil: _____

Terminwunsch: _____

Durch Nuklearmedizin auszufüllen:

Termin: _____ Uhrzeit: _____

Patienten/-innen Information:

Name: _____

Vorname: _____

Geb. am: _____

Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____

Versicherungsstatus: ☐ Privat ☐ GKV

Indikation für PSMA-PET/CT (Tracer ist: ☐ PSMA, ggf. ergänzend ☐ FDG):

Ihre Angaben sind auch für eine korrekte Abrechnung der PSMA-PET erforderlich, vielen Dank!

☐ 1. Initiales Staging von Hochrisikopatienten mit Prostatakarzinom vor kurativ intendierter Therapie
☐ ISUP GG ≥ 3/Gleason 7b oder ☐ T-Kategorie cT3/ cT4 oder ☐ PSA ≥ 20 ng/ml

☐ 2. Biochemisches Rezidiv nach alleiniger Bestrahlung eines lokalisierten Prostatakarzinoms
(durch zwei Messungen bestätigter PSA-Anstieg von > 2 ng/ml über dem postinterventionellen Nadir)

☐ 3. Biochemisches Rezidiv oder fehlender Abfall des PSA-Werts innerhalb von 3 Monaten nach Prostatektomie/kurativer Therapie eines lokalisierten Prostatakarzinoms (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Wert > 0,2 ng/ml)

☐ 4. Zur Indikationsstellung einer Radioligandentherapie (PSMA-Liganden) nach Taxan und ARPI.
Bereits erfolgt:

Inhibition des AR-Signalwegs (ARPI):	Ja ☐	Nein ☐	Grund: _____
1. Linie Taxane (Docetaxel):	Ja ☐	Nein ☐	Grund: _____
2. Linie Taxane (Cabazitaxel):	Ja ☐	Nein ☐	Grund: _____
Mutationsstatus (BRCA1/2) bekannt:	Ja ☐	Nein ☐	Grund: _____
PARPI erfolgt:	Ja ☐	Nein ☐	Grund: _____

☐ 5. Andere Indikation:

_____

_____

Bitte für für alle Indikationen angeben (in ng/ml):
Letzter PSA-Wert: _____ vorletzter PSA-Wert: _____ PSA-Nadir (Indikat.: 2 & 4): _____

Besonderheiten
(z. B. diagnostische CT mit/ohne Kontrastmittel, Ausweitung der PET-Untersuchungsregion, spezieller Tracer gewünscht, etc):

_____

_____

_____

_____

Studienpatient: Ja ☐ Nein ☐
Studienname: _____

Diese Anforderung sowie den aktuellen Arztbrief und weitere Befunde
bitte vorab per E-Mail an: nuk-diagnostik@uk-koeln.de
oder per Telefax: 0221 478-7646

Telefonische Anmeldung: 0221 478-85527 und 0221 478-85528

P2502107; Stand: 22.05.2025