

Formular, intern:

Anmeldung Radiorezeptortherapie

01.07.2021

Seite 1 von 1

Anmeldung Radiorezeptortherapie

Wir bitten um Anmeldung immer per Fax: 03641 9 329806 Tel.: 03641 9 329805

Patientenetikett	Klinik: Station: Telefon anford. Arzt: Telefon Patient:
-------------------------	--

Kurzanamnese (Erstdiagnose, Primum (incl. Ki-67 Histologie), bekannte Mts, bisherige Therapien (Art, Zeitpunkt, Dauer))

Nebendiagnosen (z.B. Herz-/ Niereninsuffizienz)

Bildgebung der letzten 12 Monate (CT, MRT, ⁶⁸Ga-DOTATOC PET/CT, Octreotid-Szintigraphie, FDG PET/CT)

Aktuelle Medikation Sandostatin: nein ja (SAR,LAR) Chemotherapie nein ja

Weitere:

Allgemeines Befinden: [] Guter AZ Karnofsky-Index:%

[] Beschwerden:

Gewicht _____kg

Flush kein Flush <1x/Wo 1-5x/Wo > 1-5x/d > 5 x/d, dauernd

Diarrhoe normaler Stuhlgang (1-2x/d) 3-5x/d 5-7x/d 7-10x/d >10/d

aktuelle Laborwerte: Ery:____Tpt/l Hb:____ mmol/l Tz: ____Gpt/l

Leuko:____ Gpt/l Krea:____ µmol/l Chromogranin A: ____ ng/ml

Wir bitten um die Zusendung der aktuellen Befunde (Bildgebung, Labor, Arztbrief) per Fax (03641-9329806) u. ggf. des Bildmaterials (falls extern erfolgt) per Post.

verantwortlich: Dr. med. T. Winkens

© Universitätsklinikum Jena – Klinik für Nuklearmedizin

ukj_kfn_fi_RRT_Anmeldung.doc