

**Fax: +49 (0)941 - 944 – 7502**  
**Email: [sekretariat.nuklearmedizin@ukr.de](mailto:sekretariat.nuklearmedizin@ukr.de)**

Univ.-Prof. Dr. med. D. Hellwig  
Abteilung für Nuklearmedizin  
Franz-Josef-Strauss Allee 11  
93042 Regensburg  
Tel: +49 (0)941 - 944 - 7501

### **Anamnese-Formular für eine Lu-177-PSMA-617-Therapie**

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Sie erwägen für einen Patienten eine nuklearmedizinische Lu-177-PSMA-617-Therapie.  
Zur Überprüfung der Indikation bitten wir um die Zusendung folgender Unterlagen:

Kontaktdaten Zuweiser:	
Patientenname, Vorname, Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefon / Mobilnummer des Patienten:	

## Anamnese-Formular für eine Lu-177-PSMA-617-Therapie (Seite 2)

Größe / Gewicht / Alter:	
Krankenversicherung:	
Arztbriefe (Krankengeschichte)	Bitte Kopien beifügen
Histologie:	<input type="radio"/> <b><u>Prostata-Karzinom gesichert</u></b>
Bisheriger Therapieverlauf lt. <b>Seite 3:</b> (Bitte Arztbriefe beifügen)	<input type="radio"/> <b><u>Nicht-resektable Metastasierung</u></b> <input type="radio"/> <b><u>Kastrations-refraktär</u></b> <input type="radio"/> <b><u>Hormon-Präparat bereits gewechselt</u></b> <input type="radio"/> <b><u>Progress unter leitliniengerechter Therapie</u></b>  <b><u>Letzte myelosuppr. Therapie &gt;6 Wochen?</u></b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> ??
Aktuelle Bildgebung (Bitte auf CD/DVD mitschicken)	<b><u>PSMA-PET/CT</u></b> bereits erfolgt? <input type="radio"/> Ja: wann: ___ / ___ Falls nicht bei uns, CD/DVD mitschicken! <input type="radio"/> Nein: Termin unter Tel. 0941/944-7509
Aktuelle Laborwerte: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatinin, Bilirubin, Albumin, AST(GOT), ALT(GPT), GGT, LDH, Kalzium, Alkalische Phosphatase (AP)</li> <li>• Kleines Blutbild (BB): Hb, Leukozyten, Thrombozyten</li> <li>• PSA</li> </ul>	Bitte Kopie beifügen <input type="radio"/> <b><u>Kreatinin &lt; 2x oberer Normwert</u></b>  <input type="radio"/> <b><u>AST(GOT), ALT(GPT) &lt; 5x oberer Normwert</u></b>  <input type="radio"/> <b><u>Leukozytenzahl &gt; 3.000/µL</u></b> <input type="radio"/> <b><u>Thrombozytenzahl &gt; 75.000/µL</u></b>
<b>Wesentliche Begleiterkrankungen:</b>	Selbstversorger: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> ?? Rollstuhl: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> ?? eigenständiger Toilettengang: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> ??

**Anamnese-Formular für eine Lu-177-PSMA-617-Therapie (Seite 3)**

<b>Therapie</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>	<b>Abbruch wegen:</b>
<b>Operationen:</b> Primärtumor? Orchiektomie?			
<b>Hormontherapie:</b> Abirateron (Zytiga®)  Enzalutamid (Xtandi®)			
<b>Chemotherapie:</b> Docetaxel (Taxotere®) Cabazitaxel (Jevtana®)			
<b>Radiatio:</b> Prostataloge? Metastasen?			
<b>Knochen-Medikation:</b> Bisphosponate (z.B. Zometa®) Denosumab (z.B. XGEVA®, Prolia®)			
<b>Radionuklidtherapie:</b> Radium-223 (Xofigo®) Samarium-153-EDTMP Rhenium-186-HEDP Strontium-89			
<b>Weitere Therapien:</b>			

Nach Prüfung der eingereichten Unterlagen werden wir uns unter dem angegebenen Kontakt umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen.

Im Namen des Teams der Abteilung für Nuklearmedizin

gez.  
 Univ.-Prof. Dr. D. Hellwig