

Fax: +49 (0)941 - 944 – 7502
Email: 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 nuklearmedizinische Therapie mit Radium-223-Dichlorid (Xofigo)

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Sie erwägen für einen Patienten eine nuklearmedizinische Therapie mit Radium-223-Dichlorid (Xofigo). Zur Überprüfung der Indikation bitten wir um die Zusendung relevanter Informationen. 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

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

Größe / Gewicht / Alter:	cm / kg / J.
Krankenversicherung:	
Arztbriefe (Krankengeschichte)	Bitte Kopie beifügen
Histologie	<input type="radio"/> Gesichertes Prostatakarzinom Bitte Kopie beifügen
Bisheriger Therapieverlauf lt. Seite 3:	Bitte Arztbrief beifügen
Indikation:	<input type="radio"/> <u>Mindestens 6 Knochenmetastasen</u> <input type="radio"/> <u>Symptomatische Knochenmetastase</u> <input type="radio"/> <u>Kastrationsresistenz</u> <input type="radio"/> <u>Keine viszeralen Metastasen bekannt</u> <input type="radio"/> <u>Nachgewiesene Progredienz der Erkrankung nach Erhalt von mindestens zwei systemischen Therapielinien (außer LHRH-Analoga)</u> oder <input type="radio"/> <u>Keine andere geeignete verfügbare systemische Therapie</u>
	<input type="radio"/> <u>Keine Kombination mit Abirateron (ZYTIGA®) und Prednison/Prednisolon</u> <input type="radio"/> <u>Keine andere laufende Tumorthherapie (außer LHRH-Analoga)</u>
Aktuelle Bildgebung (Bitte CD/DVD mitschicken)	<input type="radio"/> Skelettszintigraphie seit letzter PSA-Progression (nicht älter als 3 Monate)
Aktuelle Laborwerte: - Blutbild mit Differenzial - ALP - PSA	Bitte Kopie beifügen <input type="radio"/> <u>Absolute Neutrophilenzahl > 1,5 x 10⁹/l</u> <input type="radio"/> <u>Thrombozyten > 100 x 10⁹/l</u> <input type="radio"/> <u>Hb > 10,0 g/dl</u>
Schmerzmedikation:	
Knochenstatus, Frakturrisiko:	Bekannte Osteoporose? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Z.n. Knochenfrakturen? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Glukokortikoide? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Antiandrogene Medikation – von bis <input type="radio"/> Niedriger BMI

Wesentliche Begleiterkrankungen:	Selbstversorger <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> unbekannt Rollstuhl: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> unbekannt Eigenständiger Toilettengang: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> unbekannt
Ergänzende Angaben:	

Therapie	
Operationen: Primärtumor? Andere Operationen?	
Lokale Radiatio (Prostata-Loge? Knochen? Wann?):	
Systemische tumorspezifische Therapie inklusive Hormon-Entzugstherapie / Chemotherapie (von – bis):	
Letzte Gabe von tumorspezifischer Therapie oder Chemotherapie: <ul style="list-style-type: none"> - Die Gabe von Xofigo ist frühestens 5 Tage nach der letzten Gabe von Abirateron + Prednison/Prednisolon möglich. - Eine nachfolgende systemische Tumorthherapie ist frühestens 30 Tage nach der letzten Xofigo-Gabe möglich. 	
Weitere Erkrankungen und Therapien:	