



## Checkliste Lutathera-Therapie (PRRT)

Für eine zeitnahe Bearbeitung senden Sie uns bitte alle vorhandene Befunde und die ausgefüllte Checkliste per Fax an: **04141 / 604197**.

Patientenname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Zuweisername: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Metastasierter neuroendokriner G1-G2-Tumor des Pankreas, Dünndarms, Magens
<input type="checkbox"/>	<b>Histologie liegt vor</b> Ki67<20_____MIB1_____Proliferationsrate:
<input type="checkbox"/>	<b>Hormonelle Aktivität:</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Tumor/ Metastasen inoperabel</b> <b>Progress unter Somatostatinanaloga (SSA)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Aktuelle Medikation</b> , insbesondere SSA ( Sandostatin LAR, Somatoline, Lanreotide)
<input type="checkbox"/>	6 Woche Abstand zur letzten Chemotherapie
<input type="checkbox"/>	ECOG < 2 und Karnovsky > 60%
<input type="checkbox"/>	Leukozyten > 2500, Thrombozyten > 75000, Ery > 3, GFR > 60%, TER > 70, Leberfunktion. ausreichend: Albumin, ING, Bilirubin
<input type="checkbox"/>	<b>Dota-Toc PET-CT</b> : hohe SSR-Expression im Tumor, deutlich über Leberaktivität, (Krenning: 3-4),
<input type="checkbox"/>	<b>Tumorboardbeschluss</b> vom: _____ liegt vor

**Anmerkungen:**

### Durch die Nuklearmedizin der Klinik Dr. Hancken auszufüllen:

<input type="checkbox"/>	Cons am: _____	Lutathera-Therapie indiziert:
<input type="checkbox"/>	ING am: _____	
<input type="checkbox"/>	Dotatoc PET-CT am: _____	(Datum und Unterschrift Nuklearmediziner)
<input type="checkbox"/>	Labor (gr. Blutbild, OT,PT,yGT, GFR, Krea,LAlium, Calcium, Natrium, Albumin, LDH, BILI, AP, Quick+PTT, TSH, FT3, FT4, Chromogranin	Termin stationäre Aufnahme:
<input type="checkbox"/>	Tumorkonferenz anmelden	
<input type="checkbox"/>	AB/ Informationsmaterial ausgehändigt am _____ oder zugeschickt am _____	