

## Bericht gemäß § 39 Nr. 1 der Krebsfrüherkennungs- Richtlinie zum Lungenkrebs-Screening

### PATIENT

Nachname, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

ausgefüllt am \_\_\_\_\_

### TEILNAHMEKRITERIEN

1. Patient ist zwischen 50 und 75 Jahre alt  ja  nein

2. Letzte CT-Untersuchung (inkl. Lunge) liegt mind. 12 Monate zurück  ja  nein

3. Patient ist aktiver Raucher  ja  nein

*Falls ja:* Gab es Rauchpausen von mehr als 10 Jahren?  ja  nein

*Falls nein:* Wurde das Rauchen vor weniger als 10 Jahren aufgegeben?  ja  nein

4. Patient hat bis jetzt mind. 25 Jahre geraucht  ja  nein

5. Raucherjahre: \_\_\_\_\_ × Packungen pro Tag: \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Packungsjahre

*Beispiel: 32 Jahre × 0,5 Packungen pro Tag = 16 Packungsjahre (1 Packung = 20 Zigaretten)*

### VOM ARZT AUSZUFÜLLEN

Der überweisende Arzt bestätigt die medizinische Eignung des o. g. Versicherten für das Lungenkrebs-Screening.

Der überweisende Arzt hat sich durch Fortbildung bzw. im Rahmen der Weiterbildung qualifiziert und ist damit zur Zuweisung von Versicherten zum Lungenkrebs-Screening berechtigt.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift/Stempel \_\_\_\_\_