

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

1. Angaben zur versicherten Person

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
E-Mail: _____ Telefon: _____
Datum der Beratung: _____

2. Teilnahmevoraussetzungen

Alter zwischen 50 und 75 Jahren ja ☐ nein ☐
CT der Lunge innerhalb der letzten 12 Monate ja ☐ nein ☐
aktiver oder ehemaliger Raucher ja ☐ nein ☐
 ○ falls ehemaliger Raucher: aufgehört vor < 10 Jahren ja ☐ nein ☐
Rauchdauer insgesamt $\geq$ 25 Jahre ja ☐ nein ☐
mindestens 15 Packungsjahre* ja ☐ nein ☐

Angaben zum Rauchverhalten: Zigaretten/ Tag: ____ über ____ Jahre

* Berechnung der Packungsjahre:

Anzahl der im Jahresdurchschnitt gerauchten Zigaretten pro Tag $\div$ 20 $\times$ Raucherjahre = _____ Packungsjahre

3. Medizinische Eignung

☐ gegeben ☐ nicht gegeben
☐ Empfehlung zur Durchführung einer Niedrigdosis-CT

4. Ärztliche Aufklärung

Die versicherte Person wurde gemäß KFE-RL schriftlich und mündlich aufgeklärt (Nutzen der Untersuchung, Risiken inkl. Strahlenexposition, falsch-positive / falsch-negative Befunde, Überdiagnosen). Die Entscheidung zur Teilnahme erfolgte informiert und freiwillig.

5. Selbsterklärung der Ärztin / des Arztes

Ich bestätige, dass ich gemäß § 43 Krebsfrüherkennungs-Richtlinie, LuKrFrühErkV und den Vorgaben der Bundesärztekammer die erforderlichen fachlichen Voraussetzungen und Fortbildungen erfülle und den Nachweis bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg eingereicht habe.

Ort, Datum Name des Arztes/ der Ärztin Unterschrift des Arztes/ der Ärztin

Praxis / Einrichtung Datum Unterschrift versicherte Person