

**SCHEDA PRENOTAZIONE ESAME PET-TC CON <sup>68</sup>Ga-DOTATOC TOTAL BODY  
IN PAZIENTE CON PATOLOGIA ONCOLOGICA NEUROENDOCRINA**

<b>Medico Richiedente</b>	<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>	
<b>Ospedale</b>			<b>Reparto</b>	
<b>Tel.</b>		<b>Cell.</b>		<b>Fax</b>

**ANAGRAFICA PAZIENTE**

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>	
<b>Indirizzo</b>			
<b>Codice fiscale</b>		<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Provenienza</b>		<b>Recapiti telefonici</b>	
<b>Peso: kg</b> .....	<b>Altezza: cm</b> .....	<input type="checkbox"/> Claustrofobico <input type="checkbox"/> Allettato <input type="checkbox"/> Allergico (specificare) .....	

**Patologia di base che richiede l'esame PET-TC:**

- Tumore gastro-entero-pancreatico (GEP)  
 Tumore neuroendocrino polmonare  
 Paraganglioma  
 Meningioma  
 Altro (specificare).....

**Quesito diagnostico:**

- Diagnosi  
 Stadiazione iniziale  
 Ristadiazione e/o valutazione risposta alla terapia  
 Recidiva  
 Altro (specificare) .....

**Esami strumentali:**

<b>PET</b>	<b>NO</b>	<b>SI:</b> data ultimo esame .....
<b>TC</b>	<b>NO</b>	<b>SI:</b> data ultimo esame .....
<b>RMN</b>	<b>NO</b>	<b>SI:</b> data ultimo esame .....
<b>Altri esami</b>	<b>NO</b>	<b>SI:</b> data ultimo esame .....
<b>Test di laboratorio</b>	<b>NO</b>	<b>SI:</b> specificare .....

**Terapie pregresse:**

<b>Biopsia</b>	<b>NO</b>	<b>SI:</b> indicare sede e data .....
<b>Chirurgia</b>	<b>NO</b>	<b>SI:</b> indicare sede e data .....
<b>Chemioterapia</b>	<b>NO</b>	<b>SI:</b> indicare data dell'ultima dose .....
<b>Terapia Radiometabolica</b>	<b>NO</b>	<b>SI:</b> indicare data ultimo ciclo .....
<b>Terapia con analoghi freddi della somatostatina</b>	<b>NO</b>	<b>SI:</b> indicare data ultima somministrazione: .....

**Condizioni generali del paziente. Limitazioni da considerare per l'esecuzione dell'esame PET-TC:**

<b>Processi infiammatori in atto</b>	<b>NO</b>	<b>SI:</b> indicare sede e durata .....
<b>Patologie neoplastiche concomitanti</b>	<b>NO</b>	<b>SI:</b> indicare sede e data della diagnosi .....
<b>Patologie infiammatorie croniche (es. tiroidite cronica autoimmune)</b>	<b>NO</b>	<b>SI:</b> indicare sede e data della diagnosi .....

**Allegare alla scheda:** breve relazione clinica, referti cito/istologici, esami ematochimici e copia dei referti di tutti gli esami strumentali (TC, RMN, PET, etc...) eseguiti.

Poiché l'art.111 del D.L. N°230 attribuisce al Medico Nucleare la responsabilità di verificare l'appropriatezza dell'indagine, la presente richiesta non potrà essere considerata se non compilata integralmente ed allegando la documentazione correlata.

**Il Medico Richiedente**

Firma

.....

**PRENOTAZIONE**  
**ESAME PET-TC CON <sup>68</sup>Ga-DOTATOC TOTAL BODY**  
**IN PAZIENTE CON PATOLOGIA ONCOLOGICA NEUROENDOCRINA**

**Ai fini della prenotazione dell'esame è assolutamente necessario:**

Compilare l'apposita scheda di prenotazione ed inviarla con gli eventuali allegati via **e-mail** all'indirizzo: [istituto.medicina.nucleare@aouss.it](mailto:istituto.medicina.nucleare@aouss.it)

Allegare alla scheda di prenotazione:

Breve relazione clinica (in particolare riportare la presenza di eventuali allergie e di terapia con analoghi freddi della somatostatina indicando la data dell'ultima somministrazione)

Esami ematochimici

Referti esami strumentali (TC, RMN, Ecografie, Scintigrafie, pregressi esami PET, etc...)

Referti cito/istologici

Tempi più brevi dei succitati saranno contemplati esclusivamente in casi particolari preventivamente concordati.

- Se la richiesta, valutata dal Medico Nucleare, sarà considerata appropriata, verrà comunicata la conferma via email o telefonicamente al Medico richiedente e/o al paziente. La lettera di conferma conterrà le istruzioni essenziali e la data e l'ora di esecuzione dell'esame PET-TC.