

**SCHEDA PRENOTAZIONE ESAME PET-TC CON <sup>18</sup>F-FDG TOTAL BODY  
IN PAZIENTE CON PATOLOGIA ONCOLOGICA**

Medico Richiedente	Cognome			Nome		
Ospedale				Reparto		
Tel.			Cell.			Fax

Anagrafica paziente	Cognome			Nome		
Indirizzo						
Codice fiscale			Data e luogo di nascita			
Provenienza			Tel.			Cell.
Diabete Mellito	NO	SI: in terapia con	<input type="checkbox"/> Insulina	<input type="checkbox"/> Ippoglicemizzanti orali		
Peso: kg	Altezza: cm	Glicemia recente:	mg/dl	Data:		

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

- Nodulo polmonare     K polmonare     Linfoma     K colon-rettale     K esofageo  
 Melanoma     K mammario     K tiroideo     Neoplasia testa- collo (non Tiroide e SNC)

Altro .....

**Quesito diagnostico:**

- Diagnosi     Stadiazione iniziale     Ristadiazione e/o valutazione risposta a radio/chemioterapia  
 Recidiva     Altro .....

**Esami strumentali/bioplastici pregressi:**

PET	NO	SI: data ultimo esame
TC	NO	SI: data ultimo esame
RMN	NO	SI: data ultimo esame
Ecografia	NO	SI: data ultimo esame
BIOPSIE	NO	SI: data ultima biopsia

Markers tumorali	NO	SI: specificare
------------------	----	-----------------

**Terapie pregresse:**

Chirurgia	NO	SI: indicare quale e quando
Chemioterapia	NO	SI: indicare data ultimo ciclo
In caso di valutazione precoce post-chemioterapia	NO	SI: indicare la data entro cui andrebbe eseguito l'esame
Radioterapia	NO	SI: indicare sede e data ultimo ciclo
Terapia con fattori stimolanti i granulociti	NO	SI: indicare data ultima somministrazione:

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

Claustrofobia	NO	SI	Allettato	NO	SI
---------------	----	----	-----------	----	----

- **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 TOTALE CORPOREA CON <sup>18</sup>F-FDG**  
**IN PAZIENTE CON PATOLOGIA ONCOLOGICA**

**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)
- Riportare nella scheda di prenotazione il valore recente di glicemia per adottare gli accorgimenti opportuni qualora sia elevato, particolarmente nei pazienti affetti da Diabete Mellito (**N.B. l'iperglicemia altera l'accuratezza dell'esame**)
- Allegare alla scheda di prenotazione:  
Breve relazione clinica  
Esami ematochimici  
Referti esami strumentali (TC, RMN, Ecografie, Scintigrafie, pregressi esami PET, etc...)  
Referti cito/istologici
- L'esame non potrà essere eseguito  
Prima di 15 gg dall'ultima biopsia  
Prima di 30 gg dall'ultimo intervento chirurgico  
Prima di 30 gg dalla fine dell'ultimo ciclo di Chemioterapia  
Prima di 90 gg dalla fine dell'ultimo ciclo di Radioterapia  
  
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.