

RICHIESTA ESAME PET

da consegnare alla Segreteria Accettazione U.O. Medicina nucleare o inviare via fax
allo 0832 661593 o tramite e-mail a: pet.polecce@ausl.le.it

(Segreteria Accettazione 0832-661591)

Modulo di prenotazione per Tomoscintigrafia Globale Corporea PET con ^{18}F -FDG

Cognome _____ Nome _____ F ☐
M ☐

Data e luogo di nascita ____/____/____ Peso (Kg) _____ Altezza (cm) _____

Claustrofobico Si ☐ No ☐ Barellato Si ☐ No ☐ Gravidanza Si ☐ No ☐ Autosufficiente Si ☐ No ☐

Diabete Si ☐ No ☐ _____ Terapia insulinica/terapia orale Si ☐ No ☐

Indirizzo _____ Città _____

Prov _____ CAP _____ Codice Fiscale _____

Tel _____ Cellulare _____ Fax _____ e-mail _____

Provenienza Esterna Interna Ospedale _____ Reparto _____

RICHIESTA DI PRESTAZIONE:

☐ PET Total Body con ^{18}F -FDG ☐ PET segmentaria (specificare regione _____)

INDICAZIONI CLINICHE E SINTOMI: ☐ Neoplasia Polmonare ☐ Linfoma ☐ Melanoma ☐ Nodulo Polmonare
☐ Neoplasia Colon-Rettale ☐ Neoplasia Esofagea ☐ Neoplasia Mammella ☐ Neoplasia Testa-Collo (non tiroide e SNC) ☐ Altro _____

Diagnosi Istologica _____

Stadio della neoplasia _____

QUESITO CLINICO:

☐ Diagnosi ☐ Stadiazione Iniziale ☐ Ristadiazione ☐ Valutazione Risposta a Chemio/Radioterapia
☐ Protocollo di studio ☐ Altro _____

Markers Tumorali: ☐ si ☐ no

Tipo	Data	Risultato
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Medico Proponente _____ Firma del Medico Proponente _____

Data _____ Telefono _____ Fax _____

Informazioni anamnestiche:

Data ultimo esame PET _____

Data ultimo esame TAC _____

Data ultimo esame RMN _____

Data ultimo ciclo chemioterapia _____

N° cicli chemioterapia _____

Data fine radioterapia _____

Data ultimo intervento chirurgico _____

Data ultima procedura biotica _____

ATTENZIONE: E' INDISPENSABILE UN DIGIUNO DI OLTRE 6 ORE;

I PAZIENTI DIABETICI DEVONO PORTARE CON SE I FARMACI NORMALMENTE ASSUNTI.

L'esame non deve essere eseguito prima di 30 giorni dall'intervento chirurgico o dalla fine della chemioterapia – 60 giorni dalla fine della radioterapia. La gravidanza rappresenta una controindicazione assoluta.

COMPILARE CORRETTAMENTE IL MODULO E PORTARE CON SE' TUTTA LA DOCUMENTAZIONE MEDICA PRECEDENTE

Indicazioni appropriate:

Patologia		Indicazioni
Nodulo polmonare	1	Soggetti con nodulo polmonare solitario > 1cm
Carcinoma polmonare a piccole cellule (NSCLC)	2	Completamento della stadiazione nei pazienti candidati alla chirurgia Pianificazione di piani di trattamento radioterapico Caratterizzazione di reperto dubbio post-trattamento
Colon retto	3	Ristadiatione in pazienti con sospetto laboratoristico e/o reperti di diagnostica per immagini dubbi o negativi Studio dei pazienti con lesioni metastatiche potenzialmente operabili
Testa collo	4	Valutazione della malattia residua e/o recidive, quando imaging convenzionale dubbio. Definizione piano radioterapico
Ricerca del carcinoma occulto in pazienti con metastasi documentata	5	Pazienti con lesione metastatica al di fuori dei linfonodi laterocervicali o di interessamento di un solo organo per ricerca della sede primitiva
Hodgkin e non Hodgkin (linfomi aggressivi: diffuso a grandi cellule B e mantellare)	6	Stadiatione nella malattia localizzata Valutazione precoce risposta alla terapia (dopo 1-2 cicli di trattamento) se valutazione basale effettuata Valutazione al termine del trattamento Ristadiatione in presenza di segni/sintomi sospetti per ripresa di malattia
Melanoma	7	Pazienti con lesione metastatica potenzialmente operabile
Esofago	8	Stadiatione dei tumori dell'esofago potenzialmente operabile
Ovaio	9	Stadiatione di pazienti con lesione potenzialmente operabile Ristadiatione in pazienti con sospetto laboratoristico di ripresa di malattia (Ca 125 elevato) e/o reperti di imaging morfologico dubbi o negativi
Tiroide	10	Identificazione delle recidive nei pazienti con elevati livelli di tireoglobulina e I131 negativo
Tumori delle cellule germinali	11	Valutazione della risposta al trattamento al termine della terapia

Indicazioni potenzialmente utili:

Patologia		Indicazioni
Carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC)	12	Stadiatione pre-trattamento nella malattia limitata Valutazione dopo terapia nella malattia limitata
Mammella	13	Stadiatione nei tumori localmente avanzati Ristadiatione in pazienti con lesione metastatica unica potenzialmente operabile Ristadiatione in pazienti con sospetto laboratoristico e/o reperti di diagnostica per immagini dubbi o negativi
Colon retto	14	Staging pre-operatorio (retto)
Testa collo	15	Stadiatione
Melanoma	16	Pazienti affetti da melanoma con linfonodo sentinella positivo
Esofago	17	Ristadiatione in presenza di segni/sintomi per ripresa di malattia
Cervice uterina	18	Definizione del piano di cura radioterapico in pazienti con patologia localmente avanzata Stadiatione per sospetta recidiva pelvica dopo chirurgia e/o radioterapia
Pancreas	19	Differenziazione tra masse pancreatiche benigne/maligne Completamento della stadiazione in pazienti potenzialmente operabili con intento radicale e imaging morfologico dubbio Ristadiatione in pazienti con sospetto laboratoristico e reperti imaging morfologici dubbi o negativi
Osteo-sarcoma, sarcoma di Ewing Gist	20	Valutazione basale e valutazione della risposta al trattamento
	21	Valutazione basale e valutazione della risposta al trattamento
Tumori delle cellule germinali	22	Valutazione della risposta al trattamento se valutazione basale effettuata
Stomaco	23	Completamento di staging prechirurgico in pazienti potenzialmente operabili con intento radicale Ristadiatione in pazienti potenzialmente operabili con sospetto di ripresa di malattia e radiologia dubbia o negativa