

U.O.C. MEDICINA NUCLEARE – CENTRO PET/CT**Direttore:** Dr. Artor NICCOLI ASABELLA**Equipe Medica:** Dr. Michele BRUNO, Dr. Antonio CONTE, Dr.ssa Nicole FANIZZU, Dr.ssa Ilaria MONTEMURRO, Dr. Giuseppe POLITO, Dr.ssa Orsola TRANI, Dr.ssa Valentina RIZZO.**Segreteria/Prenotazioni:**Tel. 0831537447 E-mail. medicinanucleare@asl.brindisi.it**ASL Brindisi****PugliaSalute****REGIONE PUGLIA****PRESIDIO OSPEDALIERO "A. PERRINO"**

S.S. 7 per Mesagne 72100 BRINDISI BR

SCHEDA RICHIESTA PRENOTAZIONE PET/TC + VISITA MEDICO NUCLEAREIL MODULO VA COMPLETATO CON OGNI DETTAGLIO POSSIBILETrasmettere via e-mail: medicinanucleare@asl.brindisi.it

PET/CT TOTAL BODY	PET/CT CEREBRALE	Visita Medico Nucleare
☐ PET/CT con ¹⁸ F-FDG (cod.9218C)	☐ PET/CT con ¹⁸ F-FDG (cod.92116)	☐ Prima Visita Medico Nucleare (Cod. 897B3)
☐ PET/CT con altri radiofarmaci (Colina, PSMA, ecc.) (cod. 9218D)	☐ PET/CT con ¹⁸ F-β-AMILOIDE (9211A)	☐ Visita Medico Nucleare di controllo (Cod. 8901A)

Cognome	Nome	/ /	Data di nascita	Luogo di nascita	Luogo di residenza
---------	------	-----	-----------------	------------------	--------------------

☐ NO

Ricoverato	Medico Proponente	Telefono Medico Proponente	Telefono Paziente (<u>cellulare</u> /casa)
------------	-------------------	----------------------------	---

☐ SI

Ricoverato	Reparto	Nome Medico Proponente	Telefono Medico proponente
------------	---------	------------------------	----------------------------

DIABETE: ☐ SI (☐ terapia Orale ☐ Insulina (specificare orario).....) ☐ NO**DiALISI:** ☐ SI (specificare Emodialisi o Peritoneale e frequenza) ☐ NO**PESO/ALTEZZA (Kg/cm)** **CLAUSTROFOBIA:** ☐ SI ☐ NO **DEAMBULAZIONE:** ☐ AUTONOMA, ☐ SEDIA A ROTELLE, ☐ BARELLA.

Sospetto Diagnostico:	☐ Patologia Oncologica	☐ Patologia Infiammatoria/Infettiva	☐ Patologia Cardiologica	☐ Patologia Neurologica (specificare) ==>	☐ M. di Alzheimer	☐ Demenza Vascolare
					☐ M. di Parkinson	☐ Demenza Fronto-temporale
					☐ M. di Huntington	☐ Demenza a corpi di Lewy
					☐ Altro	

Classe di Priorità: ☐ U ☐ B ☐ D ☐ P

Quesito Clinico:

☐ CARATTERIZZAZIONE LESIONE ☐ STADIAZIONE INIZIALE ☐ RISTADIAZIONE☐ PLANNING RADIOTERAPICO ☐ VALUTAZIONE POST RADIO/CHEMIOTERAPIA ☐ ALTRO

Indicazioni cliniche:

☐ NEOPLASIA POLMONARE	☐ NEOPLASIA MAMMELLA	☐ MELANOMA	☐ NEOPLASIA UTERO-OVAIO	☐ LINFOMA (☐ LH - ☐ LNH
☐ NEOPLASIA TESTA-COLLO (non tiroide e SNC)	☐ NEOPLASIA ESOFAGEA	☐ NEOPLASIA COLON-RETTE	☐ NEOPLASIA GASTRICA	
☐ NEOPLASIA VESCICO-UROTELIALE	☐ VITALITA' MIocardica	☐ ALTRO		

Dati anamnestici:

INTERVENTI CHIRURGICI ☐ SI' (Eseguito in data) ☐ NO**RADIOTERAPIA** ☐ SI' (Ultimo ciclo in data) ☐ NO**CHEMIOTERAPIA** ☐ SI' (Ultimo ciclo in data) ☐ NO**MARKERS TUMORALI** ☐ SI' (.....) ☐ NO**TC o RM** ☐ SI' eseguiti in data (.....) **N.B.: Copia dei referti di esami di Diagnostica per Immagini relativi alla patologia devono essere inviati in allegato alla presente scheda****PET/CT precedente eseguita in data** **presso** ☐ Osp. A. Perrino (BR) ☐ Altra struttura

li, ____ / ____ / ____

MEDICO PROPONENTE (FIRMA – TIMBRO)



SCHEDA INFORMATIVA ESAME PET/CT

Gentile Signora/e, la PET/CT alla quale sarà sottoposta/o è uno degli esami di diagnostica per immagini più innovativi. La PET/CT è un esame che rileva nel corpo le aree di fissazione di un tracciante radioattivo iniettato per via endovenosa. Nel caso dell'esame PET con F-18 FDG, il tracciante si fissa nelle cellule ad aumentata attività metabolica (come le cellule infiammatorie e tumorali). Il tomografo PET/CT è l'apparecchiatura che rileva le aree fissanti il tracciante in tutto il corpo e verificare la loro sede anatomica.

La data e l'ora per l'esecuzione dell'esame le saranno comunicate dopo il ricevimento della Scheda Richiesta esame PET/CT (pagina 1) completa di tutte le notizie cliniche, a cura del medico curante o dell'oncologo.

È opportuno sapere che l'esame potrà essere eseguito non prima che siano trascorsi 30 giorni dall'intervento chirurgico o la fine della chemioterapia o 60 giorni dalla fine della radioterapia.

N.B. In caso di rinuncia all'esame, lo comunichi immediatamente ai seguenti recapiti: tel 0831-537447, 0831-537988 o e-mail: medicinanucleare@asl.brindisi.it.

CHE DOCUMENTI DEVO PORTARE IL GIORNO DELL'ESAME PET/CT?

Deve presentarsi il giorno dell'esame con tutta la documentazione clinica (esami diagnostici e laboratoristici) e una sola impegnativa (compilata dal suo medico curante o dal medico specialista) con le seguenti voci:

1. Visita specialistica di Medicina Nucleare (**Cod. 897B3**)
2. Tomoscintigrafia Globale Corporea (PET) con FDG (**Cod. 9218C**), con altri farmaci (**Cod.9218D**)

Se indicata:

3. Tomoscintigrafia Cerebrale (PET) (**Cod. 92116**)

NORME COMPORTAMENTALI

Per il corretto svolgimento dell'esame Le domandiamo di rispettare le seguenti regole:

- Digiuno completo da almeno 6 ore prima dell'esame: la mattina dell'esame è consentito solo bere acqua.
- Non è necessaria la sospensione di alcuna terapia. I farmaci devono essere assunti solo con acqua.
- Attenzione: i pazienti diabetici che prendono insulina possono fare una colazione molto leggera (ore 06.00 qualche fetta biscottata) e prendere la dose abituale di insulina.
- Resti a riposo (cioè NON faccia sforzi fisici intensi) nelle 2-3 ore prima dell'esame.
- Evitare la vicinanza con donne in gravidanza e bambini piccoli nelle 6 ore successive all'esame.
- L'esame è controindicato nelle donne in stato di gravidanza in corso e durante l'allattamento.

È UN ESAME DOLOROSO O PERICOLOSO?

No, Lei non sentirà alcun dolore durante l'esame. Sentirà solo un lieve fastidio provocato dalla puntura dell'ago, nella sede in cui le verrà posizionata la flebo per l'infusione del radiofarmaco. La flebo dura pochi minuti. Il radiofarmaco non è un mezzo di contrasto e non è necessaria alcuna preparazione antiallergica.

ISTRUZIONI ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME

L'esame si esegue presso la U.O.C. di Medicina Nucleare dell'Ospedale "A. Perrino" di Brindisi. Complessivamente trascorrerà nel nostro reparto circa 2-3 ore, ma l'esame diagnostico dura solo 30 minuti.

Si consiglia di indossare abbigliamento comodo e senza oggetti metallici (catenine, braccialetti, etc.)

1. **ACCETTAZIONE:** Appena arriva nel reparto di Medicina Nucleare si presenti subito alla segreteria per fare l'accettazione.
2. **VISITA MEDICO NUCLEARE E CONSENSO INFORMATO:** Il medico Le chiederà informazioni o documentazioni sulla sua storia clinica o esami diagnostici effettuati di recente. Prima di procedere Le sarà chiesto di firmare un consenso all'esecuzione dell'esame, e nelle donne l'attestazione in cui si esclude lo stato di gravidanza.
3. **SOMMINISTRAZIONE:** Il radiofarmaco viene somministrato per via endovenosa.
4. **ATTESA:** nei 45-60 minuti successivi alla somministrazione dovrà restare sdraiato su una poltrona, all'interno della sala d'attesa calda, nel modo più rilassato possibile evitando qualsiasi contrazione muscolare. Le sarà chiesto di bere dell'acqua e di urinare al bisogno.
5. **ESAME PET/CT:** Le sarà richiesto di sdraiarsi su di un lettino che passerà lentamente all'interno dell'apparecchiatura PET/CT. L'acquisizione delle immagini ha una durata di circa 30 minuti.
6. **USCITA:** Terminato l'esame può lasciare il reparto seguendo il percorso indicato, ma non può e non deve accedere nuovamente al reparto di Medicina Nucleare.