

Prof. Dr. med. Luca Giovanella - Primario

Dr. med. Luca Ceriani - Capo Servizio

CENTRO PET-CT → SEDE OCL LUGANO
CENTRO PET-CT → SEDE ORBV BELLINZONA

segreteria 091 811 64 46 fax 091 811 64 44
 segreteria 091 811 86 72 fax 091 811 82 50

MODULO DI RICHIESTA PER INDAGINE PET/CT con 18FDG

<p>Peso: _____ kg</p> <p>♀ Gravidanza esclusa: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Diabete: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Metformina: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Terapia insulinica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Glicemia: _____ mmol/L (data: _____)</p>	<p>DATI ANAGRAFICI PAZIENTE COMPLETI DI RECAPITI</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--

DIAGNOSI : **STADIO (TNM)**

Nota: Il medico richiedente garantisce la conferma citologica/istologica della diagnosi quando richiesta secondo OPre.
 In caso di indicazione non rimborsata allegare preavviso delle casse malati o dichiarazione di assunzione diretta dei costi.

TERAPIE ESEGUITE

CHIRURGIA	intervento e data	_____
CHEMIOTERAPIA	finita il	_____
RADIOTERAPIA	finita il	_____

QUESITO CLINICO

SI RICHIEDE PET CON CT DIAGNOSTICA (mdc)? SI NO

⇒ Creatinina: _____ µmol/L Allergie? SI NO Ipertiroidismo? SI NO

<p>MEDICO RICHIEDENTE <i>(timbro, firma, recapito telefonico)</i></p> <p>COPIE PER CONOSCENZA</p>	<p>VALIDAZIONE MEDICO NUCLEARE</p> <p>CODIFICA _____</p> <p><input type="checkbox"/> PROTOCOLLO FDG STANDARD <input type="checkbox"/> CECT</p> <p><input type="checkbox"/> PROTOCOLLO FDG Double-time <input type="checkbox"/> CECT</p> <p><input type="checkbox"/> PROTOCOLLO FDG MELANOMA <input type="checkbox"/> CECT</p>
---	--