

MODULO PRENOTAZIONE PET-TC con 18FDG o 18FColina
Per Pazienti ambulatoriali o ricoverati
Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo Potenza
Direttore Dr ALESSANDRO FE'

Gentile Paziente, al fine di valutare la corretta indicazione all'esecuzione della PET/TC a lei richiesta è **OBBLIGATORIA** la compilazione del seguente questionario da parte del Medico Specialista richiedente e/o Curante che dovrà essere inviato al n° di fax **0971/61.30.80**.

Solo successivamente all'arrivo del FAX Lei verrà contattato telefonicamente per la comunicazione della data dell'esame.

L'esame avrà una durata complessiva di 4/5 ore dal momento del suo arrivo.

ATTENZIONE SCRIVERE STAMPATELLO e LEGGIBILE
SI PREGA DI COMPIRE IL PRESENTE MODULO IN OGNI VOCE

Cognome:.....Nome:.....

Data di nascita:.....Domicilio:.....

tel:.....Cellulare.....

Nome e cognome Specialista richiedente (Dr..... tel.)

Quesito diagnostico dell'esame:.....

Peso:.....kg Altezza:.....cm. Diabete? No Si

Se Si specificare se assume antidiabetici orali insulina

Il Paziente è: ricoverato: DH: ricovero protetto: ambulatoriale: autonomo: allettato:

in base alla storia clinica ed al quesito diagnostico con quale radiofarmaco si intende eseguire la PET TC:

18F-FDG

18F-COLINA

- INTERVENTO CHIRURGICO: tipo:.....(Data).....;
- ULTIMA CHEMIOTERAPIA: schema:.....(Data).....;
- RADIOTERAPIA: ultima seduta: (Data).....;

➤ Se PET-18F_Colina, specificare se STADIAZIONE: PSA.....ng/ml; Gleason Score.....;

PROSTATECTOMIA: RADIOTERAPIA: TP ORMONALE PSA (ultimi due):.....ng/ml;.....ng/ml;

➤ Se la PET TC è con 18FDG è indispensabile osservare almeno 6 ore di digiuno ASSOLUTO **

La gravidanza rappresenta controindicazione assoluta per ogni tipo di PET-TC.

ATTENZIONE:

- **Munirsi dell'impegnativa all'atto dell'invio del FAX al fine di espletare la prenotazione quando sarà contattato telefonicamente.**

- 1) **PET TC TOTAL BODY + VISITA MEDICO NUCLEARE (unica impegnativa)**
- 2) **PET TC CEREBRALE STUDIO QUALITATIVO come esame singolo oppure, se associato alla PET TC TOTAL BODY (a discrezione del prescrivente), può essere prescritto su unica impegnativa.**

NB per i Pazienti residenti fuori della regione Basilicata portare fotocopia documento d'identità.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 il sottoscritto autorizza l'A.O. R. "San Carlo Potenza" al trattamento dei propri dati personali necessari all'adempimento dei fini istituzionali.

Firma e timbro **OBBLIGATORI** del Medico Richiedente

Informativa allegata al modulo da NON SPEDIRE CON IL MODULO!

** Per la PET con 18F- Fluorodesossiglucosio (FDG), sia total body che cerebrale, è **ASSOLUTAMENTE** richiesto il digiuno dalla sera precedente o comunque da almeno 6 ore.

Il mancato rispetto del digiuno per il tempo indicato, poiché visibile a posteriori per criteri di semeiotica PET-TC, determina l'esecuzione di un esame inutile per il clinico (ridotta accuratezza diagnostica) e dannoso per il paziente (uso ingiustificato delle radiazioni ionizzanti art 3 DL 187/2000).

Sospendere eventuale nutrizione parenterale a base di zuccheri e/o insulina.

Per i pazienti diabetici: se **insulino-dipendenti** entro e non oltre le ore 6.00 del mattino fare piccola colazione (es. 2 fette biscottate e bicchiere di orzo) e somministrare insulina rapida a giudizio clinico, poi digiuno assoluto; trascorse 3 ore da questa procedura, il paziente potrà eseguire la PET previa valutazione della glicemia.

Se **non insulino-dipendenti** digiuno dalla cena della sera precedente (preferibile dieta a basso contenuto di zuccheri); il mattino fare piccola colazione entro e non oltre le ore 6.00 (es. 2 fette biscottate e bicchiere di orzo) assumere gli ipoglicemizzanti orali previsti e mantenere il digiuno assoluto senza bere o mangiare fino all'esecuzione dell'esame.