

PD Dr. med. Gaetano Paone – Primario

Prof. Dr. med. Luca Ceriani - Viceprimario

Prof. Dr. med. Giorgio Treglia - Viceprimario

SEDE OSG BELLINZONA
SEDE OCL LUGANO

segreteria 091 811 86 72
segreteria 091 811 64 46

medicina.nucleare@eoc.ch
medicina.nucleare@eoc.ch

MODULO DI RICHIESTA PER INDAGINE PET/CT con 18FDG

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

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 Data:

Allergie? SI NO Ipertiroidismo? SI NO

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