Istituto di Diagnostica Integrata della Svizzera Italiana
Clinica di Medicina Nucleare EOC

PD Dr. med. Gaetano Paone – Primario **Prof. Dr. med. Luca Ceriani** - Viceprimario **Prof. Dr. med. Giorgio Treglia** - Viceprimario

SEDE OSG BELLINZONA **segreteria 091 811 86 72** **medicina.nucleare@eoc.ch**
SEDE OCL LUGANO **segreteria 091 811 64 46** **medicina.nucleare@eoc.ch**

MODULO DI RICHIESTA PER INDAGINE PET/CT

☐ **^{18}F-PSMA** ☐ **^{68}Ga-PSMA** ☐ **^{18}F-Colina (localiz. adenoma paratiroideo / staging HCC)** ☐ **^{68}Ga-Peptidi**

Peso: _____ kg		
♀ **Gravidanza esclusa:**	☐ SI	☐ NO
Diabete:	☐ SI	☐ NO
Metformina:	☐ SI	☐ NO
Terapia insulinica	☐ SI	☐ NO
Glicemia: _____mmol/L (data: _____)		

DATI ANAGRAFICI PAZIENTE COMPLETI DI RECAPITI

_____

_____

_____

DIAGNOSI: …… STADIO (TNM) ……

PSA (da indicare in caso di richiesta PET PSMA): ……

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)? ☐ SÌ ☐ NO

⇒ Creatinina: _____ µmol/L Data: ……

Allergie? ☐ SÌ ☐ NO Ipertiroidismo? ☐ SÌ ☐ NO

MEDICO RICHIEDENTE ***(timbro, firma, recapito telefonico)***	***VALIDAZIONE MEDICO NUCLEARE***
	CODIFICA _____
	☐ **PROTOCOLLO ^{18}F-PSMA** ☐**CECT**
	☐ **PROTOCOLLO ^{68}Ga-PSMA** ☐**CECT**
	☐ **PROTOCOLLO ^{18}F-Colina** ☐**CECT**
COPIE PER CONOSCENZA	☐ **PROTOCOLLO ^{68}Ga-Peptidi** ☐**CECT**