	Fondazione ***Casa Sollievo della Sofferenza*** *Opera di San Pio da Pietrelcina* OSPEDALE *Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico* *Viale Cappuccini - 71013 San Giovanni Rotondo (FG)*	**MODULO DI RICHIESTA ESAME PET-TC**
	U.O.C. Medicina Nucleare – Centro Pet	*Responsabile: Dott. Elio Perrone*

MODULO RICHIESTA ESAME PET-TC

(Barrare la voce interessata)

☐ **PET-TC (18F-FDG)**	☐ **PET-TC CEREBRALE (18F-FDG)**	☐ **PET-TC (18F-COLINA) per patologia PROSTATICA**
☐ **PET-TC (18F-FDG) + TC con M.D.C. iodato**	☐ **PET-TC per ricerca ß-AMILOIDE**	☐ **PET-TC (18F-COLINA) Per studio IPERPARATIROIDISMO**

Il presente modulo va compilato correttamente in tutte le sue parti per una corretta prenotazione all'esame PET-TC. A norma dell' art.111 D.S.L. n.230,la decisione circa l'appropriatezza e l'esecuzione dell'esame è di esclusiva competenza del Medico Nucleare

COGNOME……**NOME**……..

Luogo e data di nascita……...

Residenza……Via……N°…….Cap…….

Tel……Fax……

Cell……e-mail……

Sezione da compilare a cura del medico

Medico ……..tel……..fax…….....

QUESITO CLINICO …….....

peso Kg ……..Altezza……...

Note anamnestiche…….....

Barrare la voce interessata

Stadiazione ☐ Ristadiazione ☐ Controllo durante Terapia ☐ Controllo post Terapia ☐

Chemioterapia SI ☐ NO ☐ data ultimo ciclo……

Radioterapia SI ☐ NO ☐ data ultimo ciclo…….....

Interventi di chirurgia oncologica……...

Diabete ☐ si ☐ no Terap. Insulinica ☐ si ☐ no ipoglic. orali ☐ si ☐ no

Claustrofobia ☐ si ☐ no Barellato ☐ si ☐ no Gravid. / allatt. ☐ si ☐ no

Valori di PSA……..GLEASON SCORE……..

Allergie al mdc iodato ☐ SI ☐ NO Altre note allergie ☐ SI ☐ NO

Markers tumorali ☐ Negativi ☐ in aumento Valore:_____ ☐ non disponibili

Il Sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali e sensibili in conformità a quanto disposto dal Regolamento EU n. 2016/679 (GDPR) e dal D-Lgs n.196/2003.

SI ☐ **NO** ☐

Firma dell'Interessato / Legale Rappresentante

Data……

Timbro e firma del medico

Da inviare alla segreteria CENTRO PET n° Fax 0882416452 tel. 0882416450 email: centropet@operapadrepio.it
Data e ora dell'esame verranno comunicati telefonicamente o via fax.
Esibire al momento dell'esame tutta la documentazione inerente la patologia motivo dell'esame.