

**PET FDG TOTAL BODY A SCOPO ONCOLOGICO: "PET GLOBALE CORPOREA DI METABOLISMO GLUCIDICO"**  
CODICE NOMENCLATORE 9H11

Da compilare a cura del medico specialista richiedente o dal medico curante su richiesta dello specialista richiedente

Medico specialista richiedente\* \_\_\_\_\_  
nome cognome

Dati paziente\* \_\_\_\_\_  
nome cognome data di nascita  
\_\_\_\_\_  
peso altezza telefono

Specificare il quesito clinico\*:

motivo della richiesta  STAGING  RESTAGING POST-CHIRURGIA  RESTAGING POST-CHEMIO  
 RESTAGING POST- RADIO  FOLLOW UP  RECIDIVA O RIPRESA  
 ALTRO \_\_\_\_\_

sede ETP primitivo  LINFOMA  MAMMELLA  COLON-RETTO  ESOFAGO  STOMACO  
 LARINGE  POLMONE  MELANOMA  OVAIO  UTERO  
 CERVELLO  TIROIDE  PARTI MOLLI  NON NOTO  NEUROEN  
 TESTA COLLO \_\_\_\_\_  
specificare  
 ALTRO \_\_\_\_\_  
specificare

CHIRURGIA  NO  SI \_\_\_\_\_  
tipologia e data intervento

CHEMIOTERAPIA  NO  SI \_\_\_\_\_  
tipologia e data ciclo

RADIOTERAPIA  NO  SI \_\_\_\_\_  
sede e data di fine trattamento

PRECEDENTE PET  NO  SI \_\_\_\_\_  
sede e data

DIABETE  NO  SI IPOGLICEMIZZANTI ORALI  NO  SI INSULINA  NO  SI

CLAUSTROFOBIA  NO  SI

GRAVIDANZA/ALLATTAMENTO  NO  SI DATA ULTIMA MESTRUAZIONE \_\_\_\_\_

MINZIONE SPONTANEA  NO  SI CATETERE PRESENTE  NO  SI

Si consiglia di NON eseguire la PET prima di 2 mesi da interventi chirurgici, di 3 settimane dall'ultimo trattamento chemioterapico e di 2 mesi da trattamenti radioterapici

VUOI ASSOCIARE PET CEREBRALE - 9F11  SI  NO

VUOI ASSOCIARE PET CENTRAGGIO RT - 9H36  SI  NO

Campo da compilare dal personale medico della SOC Medicina nucleare

PRIORITÀ DI PRENOTAZIONE \_\_\_\_\_

PRESA VISIONE DEL MEDICO NUCLEARE \_\_\_\_\_

\* campi obbligatori