

PET TOTAL BODY PER ETP PROSTATA: "PET GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTE RECETTORIALE (PSMA)"
CODICE NOMENCLATORE 9H15

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

Descrizione del quesito clinico e brevi cenni anamnestici*

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

CHIRURGIA NO SI _____
tipologia e data intervento

TERAPIA ORMONALE NO SI _____
tipologia e data ultima assunzione

TERAPIA RADIOMETABOLICA NO SI _____
tipologia e data ultimo ciclo

RADIOTERAPIA NO SI _____
sede e data fine trattamento

PRECEDENTE PET NO SI _____
sede e data

CLAUSTROFOBIA NO SI

MINZIONE SPONTANEA NO SI CATETERE PRESENTE NO SI

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