

**PET TOTAL BODY PER ETP NEUROENDOCRINO:  
"PET GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTE RECETTORIALE (DOTATOC)"  
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 FARMACOLOGICA  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

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

MINZIONE SPONTANEA  NO  SI CATETERE PRESENTE  NO  SI

Campo da compilare dal personale medico della SOC Medicina nucleare

PRIORITÀ DI PRENOTAZIONE \_\_\_\_\_

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

\* campi obbligatori