



Modulo di Unità Operativa DAI PATOLOGIA E DIAGNOSTICA UOC MEDICINA NUCLEARE Direttore f.f. Dott. Michele Zuffante P.le Stefani, 1 Verona - Tel. 045 8122434 - 045 8122360 Fax 045 8123398 e-mail: medicina.nucleare@aovr.veneto.it	MU 301585 04 Rev. 3 del 15/02/2020 Pagina 1 di 2
RICHIESTA ESAME PET-TC	

CODICE A BARRE

ESAME ¹⁸F-COLINA PET-TC

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
INDIRIZZO	CAP	COMUNE DI RESIDENZA (PROV.)
RECAPITO TELEFONICO		
PROVENIENZA	☐ ESTERNO (allegare impegnativa) ☐ AMID ☐ DAY-HOSPITAL ☐ RICOVERATO ☐ POST-RICOVERO	
☐ carrozzina	☐ barella	☐ non autosufficiente ☐ paziente critico

QUESITO CLINICO CON NOTE ANAMNESTICHE

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL REFERTO ISTOLOGICO, TC, RM, PET O ALTRI ESAMI ESEGUITI

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ STADIAZIONE | ☐ CONTROLLO DURANTE TERAPIA | ☐ CENTRATURA PET-TC |
| ☐ RISTADIAZIONE | ☐ CONTROLLO POST TERAPIA | |
| ☐ PUNTUALIZZAZIONE REPERTO DUBBIO | ☐ SOSPETTO DI PROGRESSIONE. DIAGNOSTICA CONVENZIONALE NEG. | |

PSA TOTALE attuale (ultimi tre valori): _____ **ng/mL**

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Data: _____ | ☐ Valore: _____ |
| ☐ Data: _____ | ☐ Valore: _____ |
| ☐ Data: _____ | ☐ Valore: _____ |

TNM _____

GLEASON SCORE _____

PESO kg _____

INTERVENTO CHIRURGICO

- ☐ SI tipo e data _____
☐ NO

RADIOTERAPIA

- ☐ SI data termine ultimo trattamento: _____ dose _____
☐ NO

TERAPIA ORMONALE

- ☐ NO ☐ SI CON FARMACO: _____ ☐ IN CORSO ☐ SOSPESA IL _____

ALTRE TERAPIE

- ☐ NO ☐ SI CON FARMACO: _____ ☐ IN CORSO ☐ SOSPESA IL _____

Data _____ MEDICO RICHIEDENTE (timbro – firma) _____ TEL. _____

N.B RICHIESTE INCOMPLETE VERRANNO RISPEDITE VIA FAX PER COMPLETAMENTO



PROCEDURA PER ESECUZIONE DELL'ESAME ^{18}F -COLINA PET-TC

Prenotazione esame e documentazione richiesta

- L'esame si prenota inviando l'apposito modulo (compilato in ogni sua parte) e l'impegnativa al fax 045 812 3398, oppure consegnandoli direttamente in Segreteria (il modulo è scaricabile dal sito aziendale). E' possibile inviare la richieste all'indirizzo mail medicina.nucleare@aovr.veneto.it.

Sarete ricontattati telefonicamente per definire giorno e ora dell'appuntamento.

- Tutta la documentazione comprensiva di referti, cd ed esami relativi alla patologia per cui si richiede l'esecuzione della PET-TC (TAC, Risonanze Magnetiche, Ecografie, Scintigrafie, PET precedenti, Radiografie), deve essere consegnata il giorno dell'esame al medico nucleare responsabile della PET-TC.

Avvertenze per il giorno precedente

Nessuna

Il giorno dell'esame

- Sono necessari digiuno da almeno 4 ore e una buona idratazione (bere almeno 1/2 litro d'acqua prima dell'esame).

- Non trattenere la minzione in quanto non è richiesta la vescica piena.

- Non è necessaria la sospensione di terapie in atto, salvo specifiche indicazione del Medico.

- Dovrà seguire le raccomandazioni radioprotezionistiche fornite dal personale della Medicina Nucleare

Notizie generali:

- Indossare abiti comodi, possibilmente senza parti metalliche e limitarsi il più possibile nel portare orologi, anelli, collane ecc., che dovranno essere tolti.

- Non farsi accompagnare da donne in stato di gravidanza o da bambini.

- Complessivamente la procedura ha una durata media di circa 2-3 ore in base al quesito clinico (accettazione, visita, somministrazione del radiofarmaco, acquisizioni e controllo delle immagini), l'orario d'inizio della procedura è pertanto indicativo.

- I pazienti che raggiungono in auto l'ospedale possono richiedere, all'ingresso carrabile di Piazzale Stefani, il permesso per parcheggiare all'interno per 2 ore mostrando l'impegnativa PET-TC o riferendo di dover eseguire esame PET-TC.

- **Il Paziente dovrà presentarsi all'Ospedale Civile Maggiore "Borgo Trento" alla Segreteria dell'UOC di Medicina Nucleare - Padiglione 22 – Piano rialzato**