

**DAI PATOLOGIA e DIAGNOSTICA
U.O.C. MEDICINA NUCLEARE - Borgo Trento**Direttore f.f. Prof. Marco Ferdeghini
P.le Stefani, 1 Verona - Tel. 045 8122434 - 045 8122360 Fax 045 8123398e-mail: medicina.nucleare@ospedaleuniverona.it**NORME DI BUONA PREPARAZIONE RADIOFARMACI FASE -1
MODULO RICHIESTA PRESTAZIONE****MU 05 301585**

Rev. 1 del 04.09.2014

Pagina 1 di 2

CODICE A BARRE

ESAME ¹⁸F-FDG 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

PATOLOGIA DI BASENOTE ANAMNESTICHE RECENTI E REMOTE _____

_____**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. | |

CHIRURGIA (DATA E TIPO DI INTERVENTO)**CHEMIOTERAPIA**

- ☐
- SI data termine ultimo ciclo di terapia: _____
-
- ☐
- NO data eventuale prossimo ciclo di terapia: _____

RADIOTERAPIA/TERAPIA MEDICO-NUCLEARE

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

MARKERS TUMORALI: ☐ NEGATIVI ☐ IN AUMENTO Valore: _____ ☐ NON DISPONIBILIPET precedenti: ☐ NO ☐ SI Data e Sede: _____

PESO kg _____

DIABETE: ☐ NO ☐ SI TERAPIA: ☐ INSULINICA ☐ IPOGLICEMIZZANTE ORALECORTISONICI: ☐ NO ☐ SI TERAPIA: Specificare Dosaggio _____Data _____ **MEDICO RICHIEDENTE** (timbro - firma - telefono) _____**N.B RICHIESTE INCOMPLETE VERRANNO RISPEDITE VIA FAX PER COMPLETAMENTO**

File	MU 05 301585	Redazione	TSRM F.Sciumé
Data prima applicazione	2013	Verifica	Dott.ssa M. Cucca
Copia	Controllata	Approvazione	Direttore Prof. Marco Ferdeghini



DAI PATOLOGIA e DIAGNOSTICA
U.O.C. MEDICINA NUCLEARE - Borgo Trento

Direttore f.f. Prof. Marco Ferdeghini
P.le Stefani, 1 Verona - Tel. 045 8122434 - 045 8122360 Fax 045 8123398

e-mail: medicina.nucleare@ospedaleuniverona.it

NORME DI BUONA PREPARAZIONE RADIOFARMACI FASE -1
MODULO RICHIESTA PRESTAZIONE

MU 05 301585

Rev. 1 del 04.09.2014

Pagina 1 di 2

Prenotazione esame e documentazione richiesta

1. L'esame si prenota inviando l'apposito modulo, compilato in ogni sua parte, al fax: 045 812 3398 oppure consegnandolo direttamente in Segreteria (il modulo è scaricabile dal sito aziendale). Sarete ricontattati telefonicamente per definire giorno e ora dell'appuntamento.
2. 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

1. Si raccomanda una buona idratazione (bere almeno un litro d'acqua)
2. La sera non assumere carboidrati, (pane, riso, pasta), ma preferire carne o pesce.
3. Per l'esecuzione dell'esame è necessario il **digiuno completo** dalla mezzanotte o da almeno 6 ore.
4. Si raccomanda di non svolgere attività fisiche intense.

Il giorno dell'esame

1. Il giorno dell'esame per una buona idratazione bere almeno **1/2 litro d'acqua**, iniziando gradualmente dal momento del risveglio.
2. Non trattenere la minzione in quanto non è richiesta la vescica piena.
3. **Non è necessaria la sospensione di terapie in atto.** I farmaci devono essere assunti solo con acqua
4. **In nessun caso deve essere somministrata una infusione di glucosio**
5. In caso di terapia cortisonica ad elevate dosi contattare il medico nucleare
6. Si raccomanda di non esporre al freddo il paziente durante il trasporto

Per i Pazienti Diabetici:

- **Pazienti che assumono farmaci ipoglicemizzanti orali:** devono rimanere a digiuno dalla mezzanotte e non devono assumere la terapia orale la mattina dell'esame (possono assumere insulina retard la sera precedente).
- **Pazienti che sono trattati con insulina:** **4 ore prima** dell'orario previsto per l'esame devono assumere insulina rapida e fare una leggera colazione (o un pasto leggero) e poi devono rimanere a digiuno fino al termine dell'esame PET-TC (possono assumere insulina retard la sera precedente).

Notizie generali:

1. Si consiglia l'utilizzo di abiti comodi, possibilmente senza parti metalliche e di limitarsi il più possibile nell'indossare orologi, anelli, orecchini, collane ecc., che dovranno essere tolti
2. I pazienti portatori di protesi dentaria mobile devono venire muniti del contenitore portaprotesi.
3. Non farsi accompagnare da donne in stato di gravidanza o da bambini.
4. Se la paziente è una mamma dovrà rimanere lontana un paio di metri dai bambini per alcune ore successive al termine dell'esame PET.
5. L'esame PET-TC, inteso come acquisizione delle immagini, ha una durata compresa tra 15' e 30', secondo il tipo di patologia.
6. Complessivamente la procedura ha una durata media compresa tra le 2 - 3 ore in base al quesito clinico (accettazione, visita, controllo glicemico, somministrazione del radiofarmaco generalmente 60 minuti prima dell'acquisizione delle immagini), l'orario d'inizio della procedura è pertanto indicativo.
7. 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.

File	MU 05 301585	Redazione	TSRM F.Sciumé
Data prima applicazione	2013	Verifica	Dott.ssa M. Cucca
Copia	Controllata	Approvazione	Direttore Prof. Marco Ferdeghini