

## RICHIESTA ESAME PET

da consegnare alla Segreteria Accettazione U.O. Medicina nucleare o inviare via fax  
allo 0832 661593 o tramite e-mail a: [pet.pofazzi@ausl.le.it](mailto:pet.pofazzi@ausl.le.it)  
(Segreteria Accettazione 0832-661591)

### Modulo di prenotazione per Tomoscintigrafia Globale Corporea PET con <sup>18</sup>F-FDG

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ F   
M

Data e luogo di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_ Peso (Kg) \_\_\_\_\_ Altezza (cm) \_\_\_\_\_

Claustrofobico Si  No  Barellato Si  No  Gravidanza Si  No  Autosufficiente Si  No

Diabete Si  No  \_\_\_\_\_ Terapia insulinica/terapia orale Si  No

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Provenienza Esterna Interna Ospedale \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_

#### RICHIESTA DI PRESTAZIONE:

PET Total Body con <sup>18</sup>F-FDG  PET segmentaria (specificare regione \_\_\_\_\_)

**INDICAZIONI CLINICHE E SINTOMI:**  Neoplasia Polmonare  Linfoma  Melanoma  Nodulo Polmonare  
 Neoplasia Colon-Rettale  Neoplasia Esofagea  Neoplasia Mammella  Neoplasia Testa-Collo (non tiroide e SNC)  Altro \_\_\_\_\_

Diagnosi Istologica \_\_\_\_\_

Stadio della neoplasia \_\_\_\_\_

#### QUESITO CLINICO:

Diagnosi  Stadiazione Iniziale  Ristadiazione  Valutazione Risposta a Chemio/Radioterapia

Protocollo di studio  Altro \_\_\_\_\_

**Markers Tumorali:**  si  no

Tipo	Data	Risultato
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Medico Proponente \_\_\_\_\_ Firma del Medico Proponente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

#### Informazioni anamnestiche:

Data ultimo esame PET \_\_\_\_\_

Data ultimo esame TAC \_\_\_\_\_

Data ultimo esame RMN \_\_\_\_\_

Data ultimo ciclo chemioterapia \_\_\_\_\_ N° cicli chemioterapia \_\_\_\_\_

Data fine radioterapia \_\_\_\_\_

Data ultimo intervento chirurgico \_\_\_\_\_ Data ultima procedura bioptica \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE: E' INDISPENSABILE UN DIGIUNO DI OLTRE 6 ORE;**

**I PAZIENTI DIABETICI DEVONO PORTARE CON SE I FARMACI NORMALMENTE ASSUNTI.**

**L'esame non deve essere eseguito prima di 30 giorni dall'intervento chirurgico o dalla fine della chemioterapia – 60 giorni dalla fine della radioterapia. La gravidanza rappresenta una controindicazione assoluta.**

**COMPILARE CORRETTAMENTE IL MODULO E PORTARE CON SE' TUTTA LA DOCUMENTAZIONE MEDICA PRECEDENTE**

**Indicazioni appropriate:**

Patologia		Indicazioni
<b>Nodulo polmonare</b>	1	Soggetti con nodulo polmonare solitario > 1cm
<b>Carcinoma polmonare a piccole cellule (NSCLC)</b>	2	Completamento della stadiazione nei pazienti candidati alla chirurgia Pianificazione di piani di trattamento radioterapico Caratterizzazione di reperto dubbio post-trattamento
<b>Colon retto</b>	3	Ristadiazione in pazienti con sospetto laboratoristico e/o reperti di diagnostica per immagini dubbi o negativi Studio dei pazienti con lesioni metastatiche potenzialmente operabili
<b>Testa collo</b>	4	Valutazione della malattia residua e/o recidive, quando imaging convenzionale dubbio. Definizione piano radioterapico
<b>Ricerca del carcinoma occulto in pazienti con metastasi documentata</b>	5	Pazienti con lesione metastatica al di fuori dei linfonodi laterocervicali o di interessamento di un solo organo per ricerca della sede primitiva
<b>Hodgkin e non Hodgkin (linfomi aggressivi: diffuso a grandi cellule B e mantellare)</b>	6	Stadiazione nella malattia localizzata Valutazione precoce risposta alla terapia (dopo 1-2 cicli di trattamento) se valutazione basale effettuata Valutazione al termine del trattamento Ristadiazione in presenza di segni/sintomi sospetti per ripresa di malattia
<b>Melanoma</b>	7	Pazienti con lesione metastatica potenzialmente operabile
<b>Esofago</b>	8	Stadiazione dei tumori dell'esofago potenzialmente operabile
<b>Ovaio</b>	9	Stadiazione di pazienti con lesione potenzialmente operabile Ristadiazione in pazienti con sospetto laboratoristico di ripresa di malattia (Ca 125 elevato) e/o reperti di imaging morfologico dubbi o negativi
<b>Tiroide</b>	10	Identificazione delle recidive nei pazienti con elevati livelli di tireoglobulina e I131 negativo
<b>Tumori delle cellule germinali</b>	11	Valutazione della risposta al trattamento al termine della terapia

**Indicazioni potenzialmente utili:**

Patologia		Indicazioni
<b>Carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC)</b>	12	Stadiazione pre-trattamento nella malattia limitata Valutazione dopo terapia nella malattia limitata
<b>Mammella</b>	13	Stadiazione nei tumori localmente avanzati Ristadiazione in pazienti con lesione metastatica unica potenzialmente operabile Ristadiazione in pazienti con sospetto laboratoristico e/o reperti di diagnostica per immagini dubbi o negativi
<b>Colon retto</b>	14	Staging pre-operatorio (retto)
<b>Testa collo</b>	15	Stadiazione
<b>Melanoma</b>	16	Pazienti affetti da melanoma con linfonodo sentinella positivo
<b>Esofago</b>	17	Ristadiazione in presenza di segni/sintomi per ripresa di malattia
<b>Cervice uterina</b>	18	Definizione del piano di cura radioterapico in pazienti con patologia localmente avanzata Stadiazione per sospetta recidiva pelvica dopo chirurgia e/o radioterapia
<b>Pancreas</b>	19	Differenziazione tra masse pancreatiche benigne/maligne Completamento della stadiazione in pazienti potenzialmente operabili con intento radicale e imaging morfologico dubbio Ristadiazione in pazienti con sospetto laboratoristico e reperti imaging morfologici dubbi o negativi
<b>Osteo-sarcoma, sarcoma di Ewing Gist</b>	20	Valutazione basale e valutazione della risposta al trattamento
	21	Valutazione basale e valutazione della risposta al trattamento
<b>Tumori delle cellule germinali</b>	22	Valutazione della risposta alla trattamento se valutazione basale effettuata
<b>Stomaco</b>	23	Completamento di staging prechirurgico in pazienti potenzialmente operabili con intento radicale Ristadiazione in pazienti potenzialmente operabili con sospetto di ripresa di malattia e radiologia dubbia o negativa