

MODULO per ESAME PET

Da COMPILARSI a cura del MEDICO PRESCRIVENTE:

COGNOME _____ NOME _____

DATA NASCITA _____

CITTA' _____ VIA _____ TELEFONO _____

PATOLOGIA DI BASE _____

ISTOLOGICO _____

CHIRURGIA (data e intervento) _____

CHEMIOTERAPIA SI NO ULTIMA SOMMINISTRAZIONE IL _____

NO

RADIOTERAPIA SI NO FINITA IL _____

NO

MARKERS: _____

NEGATIVI IN AUMENTO : indicare quali _____

PET PRECEDENTI SI NO

ESEGUITE PRESSO QUESTA STRUTTURA SI NO Dove: _____

Altri esami _____

DIABETE : SI NO TERAPIA: _____ PESO Kg _____

INFORMAZIONI UTILI ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME

• DIGIUNO ASSOLUTO DA 6 ORE

• SE ASSUNTA, SOSPENDERE LA TERAPIA ANTIGLICEMICA ORALE PER IL GIORNO DELL'ESAME

• IL MATERIALE RADIOGRAFICO ED IN PARTICOLARE GLI ESAMI TC DOVRANNO ESSERE DISPONIBILI AL MOMENTO DELL'EFFETTUAZIONE DELL'ESAME

Nota Bene:

Il giorno dell'ESECUZIONE dell'ESAME ESIBIRE:

1. MODULO esame PET

2. IMPEGNATIVA contenente la PRESCRIZIONE delle PRESTAZIONI (vedasi coupon di prenotazione per il dettaglio dei codici SSN da utilizzare)

3. COUPON di PRENOTAZIONE.