

**OSPEDALE Mons. DI MICCOLI - BARLETTA  
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI MEDICINA NUCLEARE  
DIRETTORE: Dott. PASQUALE DI FAZIO**

**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 ULTIMA SOMMINISTRAZIONE il \_\_\_\_\_  NO

RADIOTERAPIA  SI FINITA IL \_\_\_\_\_  NO

MARKERS:

NEGATIVI  IN AUMENTO : indicare quali \_\_\_\_\_

PET PRECEDENTI  SI  NO

ESEGUITE PRESSO QUESTA STRUTTURA  SI  NO Dove: \_\_\_\_\_

Altri esami \_\_\_\_\_

**DIABETE :**  SI TERAPIA: \_\_\_\_\_  NO **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.