



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia
Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate
Medicina Nucleare

Il Direttore Angelina Filice



**Al Servizio di Medicina Nucleare
Centro PET
AUSL-IRCCS**
Viale Risorgimento 80
Reggio Emilia
Tel 0522-296540 - Fax 0522-296153

Richiesta di esame PET CEREBRALE con ^{18}F -Flutemetamol (VIZAMYL)

Cognome e Nome del Paziente (o bar-code) -->

Nato il a

Residente a via tel.

Provenienza ☐ Ricoverato ☐ Esterno Reparto

Medico Referente tel.

Tipo di esame: **PET CEREBRALE PER DEPOSITI DI BETA-AMILOIDE**

QUESITO CLINICO:

DATI ANAMNESTICI:

Claustrofobia ☐ sì ☐ no
Necessità di sedazione ☐ sì ☐ no

Esami radiologici eseguiti (TAC O RMN): allegare copie dei referti

Esami medico-nucleari (FDG PET - DATSCAN): effettuati ☐ no ☐ sì (allegare copia referti se eseguiti in altra sede).

ATTENZIONE! Il materiale radiografico o fotografico, se al di fuori del PACS dell'A.O. ASMN di Reggio Emilia, in originale o in copia, dovrà accompagnare il paziente al momento dell'effettuazione dell'indagine PET.

Data

Il Medico richiedente (firma e timbro)

.....

N.B. Il presente modello va compilato in ogni sua parte. Le richieste incomplete saranno respinte.