



**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**

Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova
Viale Risorgimento 80
Reggio Emilia
tel 0522-296540 - fax 0522-296153

Richiesta di esame PET con ¹⁸F-DOPA TOTAL BODY



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

Nato il a

Residente a via tel.

Provenienza Ricoverato Reparto
 Esterno

Medico Referente che richiede l'esame tel.

QUESITO CLINICO: STADIAZIONE RISTADIAZIONE VALUTAZIONE RISPOSTA TERAPEUTICA FOLLOW-UP

DIAGNOSI ISTOLOGICA E STADIO DELLA NEOPLASIA: _____

MARKER TUMORALE: TIPO _____ DATA _____ RISULTATO _____

Condizioni cliniche: Autosufficiente Sedia a rotelle Barella

Claustrofobia Si No

Necessità di sedazione: Si no

Peso: Altezza

TERAPIA IN CORSO : _____

Esami radiologici eseguiti (TAC O RMN) si no (allegare copie referti se eseguiti in altra sede)
Esami medico-nucleari (FDG PET // Ga68-DOTA PET) si no (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.