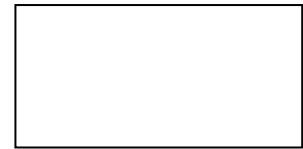


Richiesta di esame PET oncologico con ¹⁸F-Colina



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: 1) **PET Total Body** oppure 2) **PET CEREBRALE**

Quesito clinico:

.....
.....

Notizie anamnestiche:

.....
.....

Claustrofobia si no

Peso Kg

Esami radiologici eseguiti : allegare copie dei referti

Esami medico-nucleari : effettuati no si (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.

Markers tumorali: (specificare tipo e data.....)

Interventi

si (specificare data e sede)
 no

Radioterapia

si (specificare data e sede ultimo trattamento)
 no

Chemioterapia

si (specificare data ultimo trattamento)
 no

Data

Il Medico richiedente (firma e timbro)

.....

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