



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



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

Richiesta di esame PET oncologico con ⁶⁸Ga-DOTATOC

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 Total Body**

Quesito clinico:

.....

Notizie anamnestiche:

.....

.....

.....

Claustrofobia ☐ sì ☐ no ☐ Peso Kg

Terapia con analoghi ☐ sì ☐ no ☐ Ultima somministrazione :

Esami radiologici eseguiti : allegare copie dei referti

Esami medico-nucleari : 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.

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

Interventi

☐ sì (specificare data e sede)

☐ no

Radioterapia

☐ sì (specificare data e sede ultimo trattamento)

☐ no

Chemioterapia

☐ sì (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.