



**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 ¹⁸F-PSMA

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:

Dosaggio PSA : ng/ml In crescita : si no

Grado Gleason :

Claustrofobia si no Peso Kg

Terapia in atto si no

Specificare i farmaci :

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' ASMN di Reggio Emilia, in originale o in copia, dovrà accompagnare il paziente al momento dell'effettuazione dell'indagine PET.

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.