Cognome _____ **Nome** _____

Nato/a il _____ Comune _____

Residente a _____ via _____

tel. _____ Cellulare _____ E-mail _____

Provenienza □ Degente presso il Reparto di _____

□ Esterno

□ *Ricoverato presso altra Struttura _____

*In caso di prestazioni a pazienti ricoverati presso altra Struttura **è necessario** compilare il Modulo di richiesta Prestazioni (M/919/75) ed inviarlo via fax alla Direzione Sanitaria fax 06-33775326. Il modulo è scaricabile dal sito www.ospedalesantandrea.it alla voce moduli on line.

Medico Referente Dr. _____ tel. _____

PER IL MEDICO RICHIEDENTE:

La richiesta dovrà essere presentata con un'unica impegnativa elettronica con i seguenti codici:

*Codice CUR **92.18.D** TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET/TC) GLOBALE CORPOREA CON ALTRI RADIOFARMACI*
*Codice CUR **89.01.A** VISITA MEDICO NUCLEARE DI CONTROLLO (se ha già eseguito altri esami da noi)*
*Codice CUR **89.7B.3** PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE (se non ha mai effettuato altri esami da noi)*

Quesito clinico:_____

□ Diagnosi □ Stadiazione □ Ristadiazione □ Valutazione risposta a terapia □ Follow up

Indicazione cliniche e sintomi:_____

_____

Diagnosi istologica e stadio della neoplasia: _____

Terapia in corso o eseguita: _____

Condizioni generali: □ Autosufficiente □ Sedia a rotelle □ Barella

Claustrofobia: sì □ no □ **Peso Kg:** _____ **Altezza:** _____ **Gravidanza:** sì □ no □

Urostomia: sì □ no □ **Colonstomia**: sì □ no □ **Traumi recenti:** _____

Radioterapia: sì □ no □ Data ultimo ciclo _____

Esami strumentali eseguiti:

Data e sintesi ultima PET (allegare copia): _____

Data e sintesi ultima TC (allegare copia): _____

Data e sintesi ultima RM (allegare copia): _____

Data ultimo intervento chirurgico: _____ **Data ultima procedura bioptica:** _____

Il Medico richiedente (firma e timbro)

Roma lì,_____ _____

Inviare il modulo e impegnativa via fax (06-33776614) o via mail (prenotazioni.mednucleare@ospedalesantandrea.it)

PRIMA DELL'ESAME NON E' NECESSARIA ALCUNA PREPARAZIONE SPECIFICA

NORME DI RADIOPROTEZIONE PER IL COMPORTAMENTO DOPO L'ESAME

Al termine della procedura occorre evitare contatti ravvicinati e prolungati nel tempo con bambini di età inferiore ai 10 anni e donne in stato di gravidanza, per **6 ore**.
E' consentito pranzare assieme ai familiari, dormire col proprio coniuge.
Non si devono osservare particolari attenzioni per l'uso delle stoviglie, della biancheria, lenzuola e asciugamani (si possono lavare con le altre cose in lavatrice), del bagno.
Non vi sono accortezze particolari da seguire per gli animali domestici.
In caso di gravidanza misconosciuta o allattamento, consultare il medico specialista.