

Scheda di prenotazione per PET/CT con ⁶⁸Ga-DOTATOC

PAZIENTE

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome Nome Sesso F M

Nato/a il / / a.....Peso..... (Kg), Altezza..... (cm)

Telefono.....Cellulare.....Email/Fax.....

IndirizzoCAP Comune..... Prov

Il/la pz. è in dialisi [Sì] [NO] giorni seduta dialitica.....

Il/la pz. è barellato/a [Sì] [NO] autosufficiente [Sì] [NO] claustrofobico [Sì] [NO] incontinente [Sì] [NO]

Per le donne in età fertile, data delle ultime mestruazioniallatta [Sì] [NO]

MEDICO RICHIEDENTE Ospedale Reparto

Tel. Cell..... Fax E-mail.....

Diagnosi

Quesito clinico

Se in follow-up:

In remissione

Sospetta recidiva (specificare nelle righe sottostanti)

.....
.....
.....

Precedenti PET [NO] [Sì] Se Sì, indicare la data ed allegare il referto.....

Chirurgia [NO] [Sì] Tipo di interventoData/...../.....

Chemioterapia[NO] [Sì] conclusa in data/...../.....

Terapia con analoghi della SST[NO] [Sì] conclusa in data/...../.....

Radioterapia[NO] [Sì] conclusa in data/...../..... Distretto

ESAMI ISTOLOGICI

DATA	SEDE	ESITO	Ki67

INDAGINI MORFOLOGICHE (allegare referto)

- TC s/c mdc [Sì] [NO] distretto.....data.....
- RM s/c mdc [Sì] [NO] distretto.....data.....
- Ecografia [Sì] [NO] distretto.....data.....
-distretto.....data.....
-distretto.....data.....

Lo spazio sottostante è riservato agli operatori della segreteria

Codice richiesta
RIC

Codice paziente
PAZ

Codice prenotazione
PRE

Codice chiarimento
CHIA

Codice medico
AOB

Numero di protocollo
n°