

Scheda di prenotazione per PET/CT con ¹¹C-MET per IPER-PTH

PAZIENTE

C.F.

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

Provenienza

SSN []

RIC. []

DH []

DP []

Cognome Nome Sesso ☐ F ☐ M

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

Telefono Cellulare Email/Fax

Indirizzo CAP 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]

Per le donne in età fertile: data delle ultime mestruazioni allattamento [Sì] [NO]

MEDICO RICHIEDENTE Ospedale Reparto

Tel. Cell. Fax E-mail

Quesito clinico

- ☐ IPER-PTH PRIMITIVO ☐ IPER-PTH TERZIARIO ☐ PERSISTENZA/RICORRENZA POST-CHIRURGICA
☐ SOSPETTA ECTOPIA (.....) ☐ SINDROMI EREDITARIE:.....

TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO

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

Data	PTH	Ca

Interventi chirurgici (tiroidectomia/paratiroidectomia) [NO] [Sì] Se Sì: Data / /

Tipo di intervento

INDAGINI PRECEDENTI

- **ECOGRAFIA del COLLO:** Data / /; se non eseguita presso ARNAS G. BROTTU allegare il referto
- **Scintigrafia 99mTc-MIBI:** Data / /; se non eseguita presso ARNAS G. BROTTU allegare il referto
- **Precedente PET:** Data / /; se non eseguita presso ARNAS G. BROTTU allegare il referto
- TC s/c mdc [Sì] [NO] Data / /; se non eseguita presso ARNAS G. BROTTU allegare il referto
- RM s/c mdc [Sì] [NO] Data / /; se non eseguita presso ARNAS G. BROTTU allegare il referto

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°