



Scheda di prenotazione per PET/CT Total Body con ¹⁸F- PSMA

PAZIENTE

C.F.

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

Provenienza SSN [] RIC. [] DH [] DP []

Cognome Nome

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

Telefono.....Cellulare.....E-mail/Fax.....

Indirizzo.....CAP Comune.....Prov.....

il pz. è barellato [Sì] [NO] autosufficiente [Sì] [NO] claustrofobico [Sì] [NO] incontinente [Sì] [NO]

MEDICO RICHIEDENTE Ospedale Reparto

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

INDICAZIONI CLINICHE: identificazione delle localizzazioni del carcinoma prostatico

1. **Ristadiazione** [] in presenza di recidiva biochimica con valori di PSA ≥ 0.2 ng/ml

2. **Stadiazione** [] solo nei seguenti casi:

- Classi di rischio alto e molto alto (secondo linee guida AIOM 2021 e NCCN 2022)
- Classe di rischio intermedio sfavorevole (secondo linee guida AIOM 2021 e NCCN 2022):
ISUP group 3 *oppure* ISUP group 2 + T2b-c o PSA 10-20 ng/ml
- sospetto di N1 e/o M1

Gleason Score

T N M

Data			
PSA			

NOTIZIE ANAMNESTICHE

Ha già eseguito esami PET? [Sì] [NO] Se **Sì**, indicare data e tracciante (allegare il referto)

Prostatectomia [Sì] [NO] Data

Radioterapia [Sì] [NO] Completata il.....

Terapia ormonale [Sì] [NO] Tipo In corso [] Sospesa il

Chemioterapia [Sì] [NO] Tipo Conclusa il

Comorbidità di rilievo o altro

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

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

Ecografia [Sì] [NO] 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°