

	MODULO RACCOLTA DATI ANAMNESTICI PER ESAME PET ONCOLOGICO - R01/P01 -	Rev. 3 del 14.02.2020 Pag. 1 di 1
SS MEDICINA NUCLEARE DIAGNOSTICA		

Il modulo dopo essere stato debitamente compilato, in maniera chiara e leggibile, in ogni sua parte (peso e presenza di diabete rivestono una particolare rilevanza ai fini di una corretta somministrazione), deve essere inviata tramite fax, CON IMPEGNATIVA, al numero 0543/739335.

PET con: ¹⁸F-FDG ¹⁸F-Colina ⁶⁸Ga-Dotapeptidi FET PSMA

Cognome e nome del paziente _____

Nato il ____/____/____ a _____

Residente a _____ (prov. ____) (cap _____)

Via _____ n _____

Telefono _____ cellulare _____

e mail _____

Provenienza esterno AUSL di provenienza _____

Medico referente _____

Caratteristiche somatiche: peso _____ (Kg) Altezza _____ (cm)

Il paziente è diabetico? NO SI

Terapia in atto (ipoglicemizzanti, insuline) _____

Il paziente

- è autosufficiente? SI NO _____
- soffre di claustrofobia? SI NO
- è incontinente lieve (utilizza pannolone)? SI NO
- cateterizzato (catetere vescicale)? SI NO
- urostomizzato? SI NO
- nefrostomizzato? SI NO
- colonizzato da Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi? SI NO

Diagnosi accertata o presunta e quesito clinico _____

Notizie anamnestiche _____

Breve riassunto esami radiologici e/o ecografici _____

Markers tumorali alterati (specificare tipo e data) _____

Interventi chirurgici (specificare) _____

Radioterapia (specificare data e sede ultimo trattamento) _____

Chemioterapia (specificare tipo e data ultimo trattamento) _____

Timbro e firma del Medico