



Alla Medicina Nucleare – Diagnostica per Immagini – AOU Careggi
Fax 055 794 9684 / e-mail mednucapp@aou-careggi.toscana.it

Data

Cognome e Nome..... Sesso

Data e comune di nascita.....CF.....

Peso..... Altezza Tel1.....Tel2.....

Comune di residenzaViaCAP

Medico/RepartoTel.....

Provenienza ESTERNO INTERNO DH DP

	Diagnosi	Staging	Restaging post chirurgia	Restaging post chemio	Restaging post RT	F U ripresa o recidiva
Polmone						
Linfomi						
Melanoma						
Colon-retto						
Esofago-Stomaco						
Pancreas						
Mammella						
Testa-collo _____ (specificare)						
Ovaio						
Cervice						
Cervello						
Altro _____ (specificare)						

Quesito clinico

.....

Chirurgia data Tipo di intervento

Chemioterapia data ultimo ciclo:..... N° del ciclo:

Radioterapia (RT) data fine RT..... Localizzazione RT

Diabete No Sì Insulina Antidiabetici orali

Minzione spontanea No Sì Claustrofobia No Sì

Urgenza di esecuzione PET entro 1 sett entro 2 sett entro 3 sett

entro 4 sett **Altro**.....

Motivo di urgenza

Si consiglia di non eseguire la PET prima di 2 mesi da interventi chirurgici, di 3 settimane dall'ultimo trattamento chemioterapico e di 2 mesi da trattamenti radioterapici

N.B.: In assenza di dati fondamentali quali Nome Cognome Data e Luogo di Nascita e Codice Fiscale, non si procederà alla prenotazione.