



OSPEDALE DI TRENTO
U.O.C. Medicina Nucleare
Direttore: dr.ssa Franca Chierichetti



Richiesta PET/TC total body cancro della prostata

RADIOFARMACO: ☐ [¹⁸F]Colina ☐ [⁶⁸Ga]Ga-PSMA-11 ☐ [¹⁸F]Fluciclovina ☐ [¹⁸F]FDG

IL PRESENTE FORMULARIO VA COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI: LE RICHIESTE INCOMPLETE SARANNO RESPINTE.

Dati del paziente							
Cognome				Nome			
Data di Nascita				Residenza			
Peso				Altezza			
Telefono							
DIABETE per [¹⁸ F]FDG	☐ no	☐ si				☐ ADO	☐ insulina
CLAUSTROFOBIA	☐ no	☐ si					
ALLETTATO	☐ no	☐ si	AUTOSUFFICIENTE/COLLABORANTE			☐ no	☐ si
ACCESSO venoso difficile?	☐ no	☐ si	PICC team ☐ no ☐ si				
TERAPIE IN ATTO	☐ no	☐ si:					
Provenienza/Reparto							
Medico rich./Reparto				Telefono			
Foglio giallo ☐	DH ☐			Esterno ☐			Ricovero ☐
Quesito clinico e diagnosi							
☐ Valutazione pre-radioterapia	☐ Ristadiazione			☐ Controllo in corso di terapia			
☐ Valutazione post-terapia	☐ Puntualizzazione reperto dubbio			☐ Ripresa/progressione			
PET eseguite	☐ no	☐ si	data ultima PET		positiva ☐	negativa ☐	
specificare radiofarmaco:							
Chemioterapia	☐ no	☐ si	data ultimo ciclo		ciclo/n° cicli		
Immunoterapia	☐ no	☐ si	data ultimo ciclo		in corso		
Radioterapia	☐ no	☐ si	data ultimo ciclo				
Chirurgia	☐ no	☐ si	data intervento				
PSA/altri marcatori			☐ negativi ☐ in aumento ☐ in riduzione				
Note							

Prestazioni da prescrivere:

- **897B3 MEDICINA NUCLEARE VISITA (da riportare sempre)**
- **9218D PET TC TOTAL BODY CON ALTRI RADIOFARMACI (Colina, PSMA, Fluciclovina)**
- **9218C PET TC TOTAL BODY FDG (FDG)**

Dati raccolti in ottemperanza al D.Lgs. 101/2018 e al GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Data **FIRMA DEL MEDICO (leggibile)** _____
Data e ora dell'esame verranno comunicate telefonicamente o via email

Da inviare alla Segreteria dell'U.O. di Medicina Nucleare (fax 0461 903126 –mail: medicinanucleare@apss.tn.it)