

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

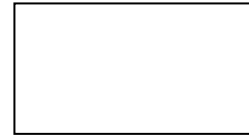
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Presidio Ospedaliero Provinciale Santa Maria Nuova
Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia
Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate
Medicina Nucleare

Al Servizio di Medicina Nucleare
Centro PET
Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova
Viale Risorgimento 80
Reggio Emilia
tel 0522-296540 - fax 0522-296153

Richiesta di esame PET oncologica con ¹⁸F-Colina

Cognome e Nome del Paziente (o bar-code) -->



Nato il a

Residente a via tel.

Provenienza Ricoverato Esterno Reparto

Medico Referente tel.

Tipo di esame: PET Total Body

Diagnosi e quesito clinico:

.....
.....

Notizie anamnestiche:

.....
.....

Claustrofobia sì no Peso Kg

Esami radiologici eseguiti : allegare copie dei referti
Esami medico-nucleari : effettuati no sì (allegare copia referti se eseguiti in altra sede).

ATTENZIONE! Il materiale radiografico o fotografico, se al di fuori del PACS dell'A.O. ASMN di Reggio Emilia, in originale o in copia, dovrà accompagnare il paziente al momento dell'effettuazione dell'indagine PET.

Markers tumorali: (specificare tipo e data.....)

Interventi
 sì (specificare data e sede)
 no

Radioterapia
 sì (specificare data e sede ultimo trattamento)
 no

Chemioterapia
 sì (specificare data ultimo trattamento)
 no

Data

Il Medico richiedente (firma e timbro)

.....

N.B. Il presente modello va compilato in ogni sua parte. Le richieste incomplete saranno respinte.