SKIEROWANIE NA BADANIE PET/CT

do Zakładu Radiologii i Medycyny Nuklearnej
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4
ul. Dr Jaczewskiego 8c, 20-954 Lublin
Sekretariat tel. / fax 81-72-44-339, godz. 7:30 – 15:30
Rejestracja tel. 81-72-44-387, 81-72-44-121
email: nuclmed@spsk4.lublin.pl

Pieczęć zakładu kierującego (wraz z numerem umowy z NFZ)

Uwaga! Obowiązuje czytelne wypełnianie skierowania !

Nr Oddziału NFZ: ☐☐☐

Imię i nazwisko: ..... Płeć: K ☐ M ☐

Adres: ..... Kod pocztowy: .....

Telefon: ..... Data ur.: .....

PESEL*: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

W przypadku, gdy badanie wykonujemy w trybie ambulatoryjnym i pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażania zgody, należy wpisać dodatkowo: **imię i nazwisko oraz adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego**.

Rozpoznanie kliniczne: ..... Wzrost: ☐☐☐ cm

..... Kod ICD-10: ☐☐☐.☐ Waga: ☐☐☐ kg

Epikryza i cel badania: .....

LECZENIE		
OPERACYJNE	RADIOTERAPIA	CHEMIOTERAPIA
☐ - NIE ☐ - TAK (data)	☐ - NIE ☐ - W TRAKCIE ☐ - ZAKOŃCZONO (data)	☐ - NIE ☐ - W TRAKCIE ☐ - ZAKOŃCZONO (data) .....
OPIS LECZENIA:		

DOTYCHCZASOWE BADANIA OBRAZOWE				
CT	MRI	USG	SCYNTYGRAFIA	PET
☐ - TAK ☐ - NIE	☐ - TAK ☐ - NIE	☐ - TAK ☐ - NIE	☐ - TAK ☐ - NIE	☐ - TAK ☐ - NIE
data	data	data	data	data

Uwaga! Prosimy o dostarczenie w dniu badania kserokopii wyników wykonanych badań obrazowych.

Czynniki mogące mieć wpływ na bezpieczeństwo badanego:

Cukrzyca: ☐ - TAK ☐ - NIE	Typ, leczenie, poziom glukozy:	Ciąża	☐ - TAK ☐ - NIE
		Karmienie piersią	☐ - TAK ☐ - NIE
Uwagi:		Nadczynność tarczycy	☐ - TAK ☐ - NIE
		Niewydolność krążenia	☐ - TAK ☐ - NIE
		Niewydolność nerek	☐ - TAK ☐ - NIE
		Klaustrofobia	☐ - TAK ☐ - NIE

..... ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ .....

pieczątka i podpis lekarza kierującego (specjalisty) — data wystawienia skierowania — telefon do lekarza kierującego

Wypełnia kwalifikujący

Kwalifikacja na badanie PET/CT/ Uwagi: .....

.....

Zakwalifikowano do badania PET/CT: .....

Data oraz pieczątka i podpis osoby upoważnionej do kwalifikacji

* w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, należy podać rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

UWAGA ! PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUGĄ STRONĘ.

Nazwisko i imię pacjenta:

Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje badania PET/CT wykonane w oparciu o skierowanie wystawione zgodnie z poniżej wymienionymi wskazaniami (zał. Nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – Dz. U. z 2016 r, poz. 357 z póź. zm.)
W tym celu prosimy o zaznaczenie jednego z poniższych wskazań:

I. Choroby nowotworowe:

1. Pojedynczy guzek płuca o średnicy > 1 cm, w celu różnicowania pomiędzy jego łagodnym i złośliwym charakterem, przy braku rozpoznania innymi dostępnymi metodami;
2. Niedrobnokomórkowy rak płuca, w celu oceny jego zaawansowania przed planowaną resekcją lub radykalną radioterapią, jeżeli inne badania nie dają jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania (z wyjątkiem raka oskrzelikowopęcherzykowego i nowotworów neuroendokrynnych lub rozpoznanych wcześniej przerzutów odległych);
3. Niedrobnokomórkowy rak płuca, w celu oceny resztkowej choroby po indukcyjnej chemioterapii;
4. Chłoniak Hodgkina i chłoniaki nie-hodgkinowskie, w celu wstępnej oceny stopnia zaawansowania lub oceny skuteczności chemioterapii lub wczesnego rozpoznania nawrotu, jeżeli inne badania obrazowe nie dają jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania;
5. Rak jelita grubego, w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania lub wczesnego rozpoznania nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku wzrostu stężeń markerów lub niejednoznacznych wyników badań obrazowych);
6. Rak przełyku, w celu oceny zaawansowania przed leczeniem i wczesnego wykrycia nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku niejednoznacznych wyników badań obrazowych);
7. Ocena patologicznej zmiany budzącej podejrzenie raka zlokalizowanej w trzustce lub w wątrobie, jeżeli rozpoznanie innymi dostępnymi metodami jest niemożliwe;
8. Rak piersi, w celu wykluczenia odległych przerzutów, kiedy wyniki innych badań są niejednoznaczne lub w przypadku przerzutów do pachowych węzłów chłonnych z ogniska o nieznanym położeniu i podejrzeniem ogniska pierwotnego w gruczole piersiowym;
9. Czerniaki z klinicznymi przerzutami do regionalnych węzłów chłonnych w celu wykluczenia przerzutów do narządów odległych, z potencjalnie operacyjnymi przerzutami do narządów odległych lub z przerzutem bez ustalonego ogniska pierwotnego;
10. Rak jajnika, w celu wczesnego wykrycia nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku wzrostu stężeń Ca 125 lub niejednoznacznych wyników badań obrazowych);
11. Nowotwory nabłonkowe głowy i szyi, w celu wczesnego rozpoznania nawrotu i w ocenie miejscowo-regionalnego zaawansowania, jeżeli wyniki innych badań są niejednoznaczne;
12. Nowotwory złośliwe mózgu, w celu wczesnego rozpoznania nawrotu lub dla określenia miejsca biopsji;
13. Rak tarczycy, w celu lokalizacji ogniska nawrotu w przypadku wzrostu stężenia tyreoglobuliny, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu (niezbędne wcześniejsze wykonanie scyntygrafii ^{131}I);
14. Podejrzenie przerzutów do kości, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu nowotworu (preferowany znacznik 18F);
15. Planowanie radykalnej radioterapii o modulowanej intensywności wiązki, w celu oceny rozkładu żywotnych komórek nowotworowych, hipoksji lub proliferacji guza, jeżeli inne badania nie pozwalają na dokonanie takiej oceny;
16. Nowotwory jądra (z wyjątkiem dojrzałych potworniaków), w celu oceny ich zasięgu i skuteczności leczenia (w tym obecności resztkowego guza i rozpoznania nawrotu), jeżeli inne badania nie pozwalają na dokonanie takiej oceny;
17. Rak gruczołu krokowego i rak nerki, w celu rozpoznania nawrotu (przerzutów) po radykalnym leczeniu (tylko za pomocą PET ze znakowaną choliną lub octanem), jeżeli inne badania nie pozwalają na dokonanie takiej oceny;
18. Mięsaki, w celu oceny skuteczności chemioterapii (po 1-3 kursach, w porównaniu z wyjściowym badaniem) i wczesnego wykrycia nawrotu, jeżeli inne badania nie pozwalają na dokonanie takiej oceny;
19. Nowotwory podścieliska przewodu pokarmowego (GIST), w celu monitorowania odpowiedzi na molekularnie ukierunkowane leczenie;
20. Przerzuty o nieznanym punkcie wyjścia, w celu lokalizacji guza pierwotnego, jeżeli nie jest to możliwe przy użyciu innych dostępnych badań.

II. Choroby serca:

1. Badania perfuzyjne serca:

a) podejrzenie choroby niedokrwiennej w grupie chorych o pośrednim ryzyku zachorowania, jeśli inne badania diagnostyczne (w tym szczególnie badanie perfuzyjne SPECT) nie pozwalają na jednoznaczne określenie rozpoznania – jako badanie rozstrzygające;

b) podejrzenie choroby niedokrwiennej w grupie chorych o pośrednim ryzyku zachorowania, jeśli czynniki obiektywne wskazują na możliwość uzyskania wyniku fałszywego w klasycznych badaniach SPECT (otyłość, mastektomia, duży biust, wszczepy, inne) – jako badanie podstawowe;

2. Badanie w kierunku oceny żywotności mięśnia sercowego.

III. Choroby układu nerwowego:

1. Rozpoznana padaczka lekooporna z planowanym leczeniem operacyjnym.

…… ……
data pieczątka i podpis lekarza kierującego

Prosimy o wydrukowanie dla pacjenta niniejszych informacji

Przygotowanie do badań PET/CT: ^{68}Ga-DOTATATE

Uwaga:

W związku z tym, że preparat do badania przygotowywany jest tego samego dnia tuż przed badaniem, w przypadku uzyskania negatywnej oceny kontroli jakości badanie może zostać przełożone na inny termin.

- O terminie badania zostanie poinformowany pacjent telefonicznie.
- Nie trzeba być na czczo, na badanie można przyjść po lekkim śniadaniu.
- Pacjenci z cukrzycą mogą być umawiani po posiłku i po przyjęciu insuliny.
- W przypadku badania **^{68}Ga-DOTATATE** pacjenci leczeni długodziałającymi analogami somatostatyny umawiani są na badanie tuż przed następną dawką leku.
- Wskazane jest dobre nawodnienie.
- Pacjentom nie powinny towarzyszyć dzieci lub kobiety w ciąży.
- **Należy zabrać ze sobą dowód osobisty oraz xero dokumentacji medycznej, karty informacyjne, wyniki badań USG lub rezonansu magnetycznego wraz z płytami CD i oryginał skierowania na badanie.**
- Przewidywany czas pobytu w Zakładzie to około 3 godzin.
- Przed badaniem wysłuchaj i dokładnie wykonaj wszystkie polecenia lekarzy i techników.
- Na badanie prosimy przybyć w wygodnych ubraniach bez metalowych elementów.
- Kobiety-prosimy o upewnienie się czy nie jesteście w ciąży.
- W razie niedyspozycji (infekcji lub przeziębienia) i wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny z Rejestracją Zakładu (81-72-44-387, 81-72-44-121).