

Žiadanka na vyšetrenie PET – PET/CT s ¹⁸FDG

Priezvisko a meno:

Rodné číslo:

Zdravotná poisťovňa:

Výška:

Hmotnosť:

Adresa a tel. č. (mobil) pacienta:

Adresa, tel. č./fax odosiel. pracoviska:

Diagnóza, klinické štádium, histológia:

Dátum poslednej chemoterapie a rádioterapie:

(ak bola podaná)

Aká otázka má byť vyšetrením zodpovedaná?

(staging, potvrdenie účinnosti liečby, potvrdenie metabolickej remisie, podozrenie na recidívu, re-staging, iné)

Je pacient diabetik? Ak áno, ako je liečený (diéta, PAD, inz.)?

Vzhľadom na povahu vyšetrenia je nevyhnutné, aby bol DM kompenzovaný (glykémia pod 10 mmol/l).

Má pacient alergiu na lieky, kontrastné látky alebo potraviny?

Na PET/CT vyšetrenie s plne diagnostickým CT je potrebná príprava ako na CT vyšetrenie s podaním kontrastnej látky. Uved'te prípravu.

Krátka epikríza/súhrn doteraz realizovaných vyšetrení:

Na vyšetrenie pacienta odosielajte aj s relevantnou písomnou a obrazovou (CT, MRI...) dokumentáciou.

Dátum:

.....
pečiatka a podpis lekára

.....
kód odosielajúceho lekára

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol poučený a súhlasím s vyšetrením.

..... pacient