



**Azienda Sanitaria Locale 2
Lanciano – Vasto – Chieti**
Ospedale Clinicizzato "SS. Annunziata" Chieti

U.O.C.
di
MEDICINA
NUCLEARE

MODULO DI PRENOTAZIONE ESAME PET – TC con F-18 FDG

Il presente modulo va compilato in tutte le sue parti in modo leggibile e con la firma del medico richiedente.

Deve essere inviato via fax al numero **0871-358630 / 0871- 358402** o via mail a **medicina.nucleare@asl2abruzzo.it**

Data, ora e istruzioni per l'esecuzione dell'esame verranno comunicati dopo il ricevimento del modulo di prenotazione.

Per gli utenti esterni, è necessario munirsi di una impegnativa con la seguente dicitura:

1. PET-TC + visita medico nucleare;

L'impegnativa deve essere consegnata la mattina dell'esame all'accettazione della Medicina Nucleare e **non deve essere timbrata dal CUP.**

Cognome e Nome del paziente							
Data e luogo di nascita							
Residenza							
Recapiti telefonici							
FAX				e-mail			
Provenienza							
Medico Richiedente				telefono			

Peso Kg	Altezza cm	<input type="checkbox"/>	Claustrofobia	sì	no	Deambulante	sì	no
---------	------------	--------------------------	---------------	----	----	-------------	----	----

Diabete	sì	no	<input type="checkbox"/>	Terapia insulinica	<input type="checkbox"/>	orale
---------	----	----	--------------------------	--------------------	--------------------------	-------

Notizie anamnestiche					
Quesito clinico					
Esami già eseguiti					
N.B. allegare copie referti Relazioni cliniche, lettere di dimissioni, esame cito-istologico, marcatori tumorali, TC, RM, scintigrafia ossea, ecografie etc. Il Mancato invio, rallenterà la valutazione della richiesta.					
		Data			
Ultima chirurgia		/ /		Tipo:	
Radioterapia		Fine trattamento / /		Sede:	
Chemioterapia		Fine trattamento / /		Tipo:	

Al momento di eseguire l'esame verrà richiesto il consenso informato.

Le persone di sesso femminile devono dichiarare di non essere in stato di gravidanza.

Data _____

Medico richiedente

(timbro e firma)