

Narodowy Instytut Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy,
 Oddział w Gliwicach
 Zakład Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej
 Zakład Diagnostyki PET
 ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-102 Gliwice
 tel. 32 278 93 27, fax. 32 278 93 90 e-mail infopet@io.gliwice.pl

Data wystawienia:

BADANIA PET-CT SĄ W CAŁOŚCI FINANSOWANE PRZEZ NFZ BEZ OBCIĄŻANIA PLACÓWKI KIERUJĄCEJ

Zakład Diagnostyki PET
 www.io.gliwice.pl

SKIEROWANIE NA BADANIE PET-CT Z RADIOZNACZNIKIEM:

- 18F-FDG 18F-DOPA 18F-FET 68Ga-Dotatate 68Ga-PSMA
 18F/11C-Cholina

Imię i nazwisko pacjenta	1					PESEL										
Data urodzenia	3			Oddział NFZ, w którym pacjent jest ubezpieczony			4									
Adres zamieszkania	5					Telefon kontaktowy Komórkowy / stacjonarny										
Rozpoznanie	7							Kod ICD 10	8							
Opis problemu diagnostycznego – co ma wyjaśnić PET	9															
Wykonane dotychczas badania obrazowe (jeśli tak, proszę dołączyć wyniki)																
USG data	10	TK data	11	MR data	12	Scyntygrafia rodzaj, data	13									
	tak / nie *		tak / nie *		tak / nie *		tak / nie *									
Informacje dodatkowe, istotne zdaniem lekarza kierującego							Schorzenia współistniejące									
14							Cukrzyca	15 tak / nie *								
							Typ / leczenie									
Waga ciała (kg)	16			Wzrost (cm)	17			Klaustrofobia	18 tak / nie *							
Dotychczasowe leczenie	20 Data i miejsce ostatniej operacji				Data ostatniego cyklu chemioterapii				Data ostatniego cyklu radioterapii							
Pieczęć ośrodka kierującego (czytelna)	21			Podpis i pieczęć lekarza kierującego – specjalisty (czytelna)	22			Tel. kontaktowy do lekarza								
					23											

* - niepotrzebne skreślić

UWAGA. PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUGĄ STRONĘ.

Zaznacz (X) wskazanie refundacyjnie NFZ zgodne z historią choroby pacjenta

Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego - "Zielona Karta"		
Pojedynczy guzek płuca o średnicy > 1 cm, w celu różnicowania pomiędzy jego łagodnym i złośliwym charakterem, przy braku rozpoznania innymi dostępnymi metodami		
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 oskrzelikowo-pęcherzykowego i nowotworów neuroendokrynnych lub rozpoznanych wcześniej przerzutów odległych);		
niedrobnokomórkowy rak płuca, w celu oceny resztkowej choroby po indukcyjnej chemioterapii;		
chłoniak Hodgkina i chłoniaki niehodgkinowskie, w celu wstępnej oceny stopnia zaawansowania lub oceny skuteczności chemioterapii lub wczesnego rozpoznania nawrotu, jeżeli inne badania obrazowe nie dają jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania;		
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);		
rak przełyku, w celu oceny zaawansowania przed leczeniem i wczesnego wykrycia nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku niejednoznacznych wyników badań obrazowych);		
ocena patologicznej zmiany budzącej podejrzenie raka, zlokalizowanej w trzustce lub w wątrobie, jeżeli rozpoznanie innymi dostępnymi metodami jest niemożliwe;		
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 podejrzenia ogniska pierwotnego w gruczole piersiowym;		
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;		
rak jajnika, w celu wczesnego wykrycia nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku wzrostu stężeń Ca 125 lub niejednoznacznych wyników badań obrazowych);		
nowotwory nabłonkowe głowy i szyi, w celu wczesnego rozpoznania nawrotu i w ocenie miejscowo-regionalnego zaawansowania, jeżeli wyniki innych badań są niejednoznaczne;		
nowotwory złośliwe mózgu, w celu wczesnego rozpoznania nawrotu lub dla określenia miejsca biopsji;		
rak tarczycy, w celu lokalizacji ogniska nawrotu w przypadku wzrostu stężenia tyreoglobuliny, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu (niezbędne wcześniejsze wykonanie scyntygrafii 131I);		
podejrzenie przerzutów do kości, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu nowotworu (preferowany znacznik 18F);		
planowanie radykalnej radioterapii o modulowanej intensywności wiązki, w celu oceny rozkładu żywych komórek nowotworowych, hipoksji lub proliferacji guza, jeżeli inne badania nie pozwalają na dokonanie takiej oceny;		
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;		
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;		
mięśaki, 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;		
nowotwory podścieliska przewodu pokarmowego (GIST), w celu monitorowania odpowiedzi na molekularnie ukierunkowane leczenie;		
przerzuty o nieznanym punkcie wyjścia, w celu lokalizacji guza pierwotnego, jeżeli nie jest to możliwe przy użyciu innych dostępnych badań.		
Pieczęć ośrodka kierującego (czytelna)		Podpis i pieczęć lekarza kierującego – specjalisty (czytelna)

UWAGA! Lekarz kierujący wypełnia wszystkie pola 1-23. Brak wypełnionych wszystkich pól może być podstawą do unieważnienia skierowania. Wystawienie i wysłanie skierowania na badanie PET nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem pacjenta do wykonania badania. Decyzję o zasadności wykonania badania podejmuje komisja kwalifikująca.

Kwalifikacja do wykonania badania następuje po przesłaniu do Instytutu Onkologii listownie lub faxem wypełnionego skierowania wraz z wynikami badań dodatkowych. O kwalifikacji do wykonania badania oraz jego terminie pacjent zostanie powiadomiony listownie lub telefonicznie.