



DAI PATOLOGIA e DIAGNOSTICA U.O.C. MEDICINA NUCLEARE d.O – Borgo Trento Direttore f.f. Prof. Marco Ferdeghini P.le Stefani, 1 Verona - Tel. 045 8122434 - 045 8122360 Fax 045 8123398 e-mail: medicina.nucleare@ospedaleuniverona.it	MU SEG 301585 01/B
NORME DI BUONA PREPARAZIONE RADIOFARMACI FASE -1 MODULO RICHIESTA PRESTAZIONE	Rev. 1 del 12.08.2011 Pagina 1 di 2

CODICE A BARRE

ESAME ¹⁸F-FDG PET-TC (Linfomi e Mieloma Multiplo)

COGNOME _____ NOME _____ LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____ CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA (PROV.) _____ RECAPITO TELEFONICO _____

PROVENIENZA ESTERNO (allegare impegnativa) AMID DAY-HOSPITAL RICOVERATO

carrozzina **barella** **non autosufficiente** **paziente critico**

NOTE ANAMNESTICHE RECENTI E REMOTE

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL REFERTO ISTOLOGICO, di TC, RM, PET o altri esami eseguiti

LINFOMA DI HODGKIN LINFOMA NON HODGKIN MIELOMA MULTIPLO

STADIO I-II sottodiaframmatico sovradiaframmatico STADIO III-IV

BULKY SI NO

STADIAZIONE PRE-TRATTAMENTO
 RISTADIAZIONE PRECOCE DURANTE IL TRATTAMENTO
 RISTADIAZIONE AL TERMINE DEL TRATTAMENTO

} TERAPIA DI PRIMA LINEA

**DATA TERMINE
ULTIMO CICLO TERAPIA:**

RISTADIAZIONE NEL FOLLOW-UP IN SOSPETTO CLINICO DI RIPRESA

RISTADIAZIONE PRE-TRATTAMENTO
 RISTADIAZIONE PRECOCE DURANTE IL TRATTAMENTO
 RISTADIAZIONE AL TERMINE DEL TRATTAMENTO

} TERAPIA DI SECONDA LINEA

**DATA PREVISTA
PROSSIMO CICLO TERAPIA:**

PET precedenti: NO SI Data e sede: _____

PESO kg _____

DIABETE: NO SI TERAPIA: INSULINICA IPOGLICEMIZZANTE ORALE

CORTISONICI: NO SI TERAPIA: SPECIFICARE DOSAGGIO _____

Data _____ MEDICO RICHIEDENTE (timbro - firma - telefono) _____

N.B RICHIESTE INCOMPLETE VERRANNO RISPEDITE VIA FAX PER COMPLETAMENTO



UNITÀ OPERATIVA CON SISTEMA QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2008 - Certificato n. 194114

Sede Legale Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata: P.le A. Stefani, 1 - 37126 VERONA - Tel 045/812 1111 - Fax 045/916735
 C.F. e P. Iva 03901420236 - Portale Aziendale: www.ospedaleuniverona.it

File	MU SEG 301585 01 B.doc	Redazione	TSLB Dott. Maurizio Zanini
Data prima applicazione	2011	Verifica	Dott.ssa D. Grigolato Dott. M. Zuffante
Copia	Controllata	Approvazione	Direttore Prof. Marco Ferdeghini



DAI PATOLOGIA e DIAGNOSTICA
U.O.C. MEDICINA NUCLEARE d.O – Borgo Trento

Direttore f.f. Prof. Marco Ferdeghini
P.le Stefani, 1 Verona - Tel. 045 8122434 - 045 8122360 Fax 045 8123398
e-mail: medicina.nucleare@ospedaleuniverona.it

MU SEG 301585 01/B

NORME DI BUONA PREPARAZIONE RADIOFARMACI FASE -1
MODULO RICHIESTA PRESTAZIONE

Rev. 1 del 12.08.2011

Pagina 2 di 2

PROCEDURA PER L'ESECUZIONE DI ESAMI ¹⁸F-FDG PET-TC

Prenotazione esame e documentazione richiesta

1. **L'esame si prenota inviando l'apposito modulo, (scaricabile dal sito aziendale), compilato in ogni sua parte al fax: 045 812 3398.** Sarete ricontattati telefonicamente per definire giorno e ora dell'appuntamento.
2. Tutta la **documentazione**, referti, lastre ed esami relativi alla patologia per cui si richiede l'esecuzione della PET-TC (TAC, Risonanze Magnetiche, Ecografie, Scintigrafie, PET precedenti, Radiografie), devono essere consegnati il giorno dell'esame al medico nucleare responsabile della PET-TC.

Avvertenze per il giorno precedente

1. Si raccomanda di bere due-tre litri di acqua.
2. La sera se possibile non assumere carboidrati, (pane,riso,pasta), ma preferire carne o pesce.
3. Per l'esecuzione dell'esame è necessario il **digiuo completo** dalla mezzanotte o da almeno 6 ore.
4. Si raccomanda di non svolgere attività fisiche intense.

Il giorno dell'esame

1. Il giorno dell'esame per una buona idratazione bere almeno **un litro d'acqua**, iniziando gradualmente dal momento del risveglio.
2. Non trattenere la minzione in quanto non è richiesta la vescica piena.
3. **Non è necessaria la sospensione di altre terapie in atto.** I farmaci devono essere assunti solo con acqua.
4. **In nessun caso deve essere somministrata una infusione di glucosio.**
5. In caso di terapia cortisonica ad elevate dosi contattare il medico nucleare.
6. Si raccomanda di non esporre al freddo il paziente durante il trasporto.

Per i Pazienti Diabetici:

1. **I pazienti diabetici**, programmati alle **ore 8.00** per l'indagine PET con ¹⁸F-FDG, **non** devono assumere insulina o la terapia orale la mattina dell'esame (si può utilizzare insulina retard la sera precedente).
2. **I pazienti diabetici**, programmati alle ore **11.00-12.00** per l'indagine PET con ¹⁸F-FDG, **possono** assumere insulina con leggera colazione alle ore 7 (si può utilizzare insulina retard la sera precedente).

Notizie generali:

1. Si consiglia l'utilizzo di abiti comodi, possibilmente senza parti metalliche e di limitarsi il più possibile nell'indossare orologi, anelli, orecchini, collane ecc., che dovranno essere tolti.
2. I pazienti portatori di protesi dentaria devono venire muniti del contenitore portaprotesi.
3. Non farsi accompagnare da donne in stato di gravidanza o da bambini.
4. Se la paziente è una mamma dovrà rimanere lontana un paio di metri dai bambini per le due ore successive al termine dell'esame PET.
5. L'esame PET-TC, inteso come acquisizione delle immagini, ha una durata compresa tra **15' e 30'**, secondo il tipo di patologia.
6. Complessivamente la procedura ha una durata media compresa tra le **2 - 3 ore** in base al quesito clinico (accettazione, visita, controllo glicemico, somministrazione del radiofarmaco generalmente 60 minuti prima dell'acquisizioni delle immagini), l'orario d'inizio della procedura è pertanto indicativo.
7. I pazienti che raggiungono in auto l'ospedale possono richiedere, **all'ingresso carrabile di Piazzale Stefani**, il permesso per parcheggiare all'interno per cinque ore mostrando l'impegnativa PET-TC o riferendo di dover eseguire esame PET-TC.

File	MU SEG 301585 01 B.doc	Redazione	TSLB Dott. Maurizio Zanini
Data prima applicazione	2011	Verifica	Dott.ssa D. Grigolato Dott. M. Zuffante
Copia	Controllata	Approvazione	Direttore Prof. Marco Ferdeghini