

Richiesta PET / CT

etichetta paziente

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Indirizzo:

Tel. abitazione

Tel. mobile:

Indirizzo E-mail:

Inviare la richiesta compilata a: radiologia.cm@moncucco.ch

Vi preghiamo di assicurarvi che gli esami preliminari siano a nostra disposizione. Il paziente sarà convocato e informato dal nostro servizio.

Nota: il mancato/tardivo (24 ore precedenti l'esame) comporterà una tassa amministrativa di CHF 100.-.

Indagine richiesta (radiofarmaco):

PET/CT oncologica (18F-FDG)

PET/CT oncologica e studio CT cerebrale (18F-FDG)

PET/CT infezioni/infiammazioni (18F-FDG)

PET/CT cerebrale (18F-FDG)

PET/CT paratiroidi (18F-colina)

PET/CT epatocarcinoma (18F-colina)

PET/CT cerebrale (amiloide)

PET/CT ca. prostata (18F-PSMA)

Contrasto radiologico:

CT Nativa

CT Diagnostica (con mdc)

Informazioni cliniche, controindicazioni, terapie in atto:

Insufficienza renale

Creatinina

Data prelievo:

Gravidanza

Diabete

Ipertiroidismo

Peso:

Kg

Allergie note

Diagnosi e terapia:

Quesito clinico:

Data:

Timbro e firma del medico: