

SKIEROWANIE NA BADANIE PET/CT

DANE PACJENTA

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko:

Imię:

Adres zamieszkania:

Telefon:

e-mail:

Wiek:

Wzrost:

Waga:

Data wystawienia skierowania:

Oddział NFZ:

Pieczęć jednostki kierującej

1. Rozpoznanie:

Kod ICD

2. Rozpoznanie histopatologiczne. Co badanie ma wyjaśnić.

3. Opis problemu diagnostycznego:

DOTYCHCZASOWE LECZENIE

Chirurgiczne: nie leczony data zabiegu

Chemioterapia: nie leczony w trakcie zakończono (data)

Radioterapia: nie leczony w trakcie zakończono (data)

Krótki opis leczenia (rodzaje zabiegów):

DOTYCHCZAS WYKONANE BADANIA OBRAZOWE

USG: nie tak (data zabiegu)

TK: nie tak (data zabiegu)

MR: nie tak (data zabiegu)

Scyntygrafia: nie tak (data zabiegu)

PET/CT: nie tak (data zabiegu)

PRZYPOMINAMY O KONIECZNOŚCI DOŁĄCZENIA OPISÓW I ZDJĘĆ Z WYKONANYCH DOTYCHCZAS BADAŃ OBRAZOWYCH ORAZ KART INFORMACYJNYCH Z DOTYCHCZASOWYCH HOSPITALIZACJI.

Cukrzyca: Typ, leczenie i poziomy glukozy:

Ciąża: nie tak Karmienie piersią: nie tak Niewydolność nerek: nie tak

Klaustrofobia: nie tak Niewydolność krążenia: nie tak

Uwagi:

Telefon kontaktowy do lekarza kierującego:

Wyrażam zgodę na wykorzystanie numeru telefonu do kontaktów w związku z wykonywanym badaniem diagnostycznym.

(podpis i pieczęć lekarza kierującego)

Imię i nazwisko

Podpis Pacjenta

Choroby nowotworowe

1	pojedynczy guzek płuca o średnicy >1 cm, w celu różnicowania pomiędzy jego łagodnym i złośliwym charakterem, przy braku rozpoznania innymi dostępnymi metodami;
2	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);
3	niedrobnokomórkowy rak płuca , w celu oceny resztkowej choroby po indukcyjnej chemioterapii;
4	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;
5	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);
6	rak przełyku , w celu oceny zaawansowania przed leczeniem i wczesnego wykrycia nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku niejednoznacznych wyników badań obrazowych);
7	ocena patologicznej zmiany budzącej podejrzenie raka zlokalizowanej w trzustce lub w wątrobie , jeżeli rozpoznanie innymi dostępnymi metodami jest niemożliwe;
8	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 podejrzeniem ogniska pierwotnego w gruczole piersiowym;
9	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;
10	rak jajnika , w celu wczesnego wykrycia nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku wzrostu stężeń Ca 125 lub niejednoznacznych wyników badań obrazowych);
11	nowotwory nabłonkowe głowy i szyi , w celu wczesnego rozpoznania nawrotu i w ocenie miejscowo-regionalnego zaawansowania, jeżeli wyniki innych badań są niejednoznaczne;
12	nowotwory złośliwe mózgu , w celu wczesnego rozpoznania nawrotu lub dla określenia miejsca biopsji;
13	rak tarczycy , w celu lokalizacji ogniska nawrotu w przypadku wzrostu stężenia tyreoglobuliny, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu (niezbędne wcześniejsze wykonanie scyntygrafii ¹³¹ I);
14	podejrzenie przerzutów do kości , jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu nowotworu (preferowany znacznik ¹⁸ F);
15	planowanie radykalnej radioterapii o modulowanej intensywności wiązki, w celu oceny rozkładu żywotnych komórek nowotworowych, hipoksji lub proliferacji guza, jeżeli inne badania nie pozwalają na dokonanie takiej oceny;
16	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;
17	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;
18	mięsaki , 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;
19	nowotwory podścieliska przewodu pokarmowego (GIST) , w celu monitorowania odpowiedzi na molekularnie ukierunkowane leczenie;
20	przerzuty o nieznanym punkcie wyjścia , w celu lokalizacji guza pierwotnego, jeżeli nie jest to możliwe przy użyciu innych dostępnych badań;
21	we wskazaniach onkologicznych u dzieci i młodzieży we wstępnej diagnostyce i kontroli leczenia - badanie PET-MRI;
22	rak prostaty u chorych z wysokim ryzykiem zmian przerzutowych przed rozpoczęciem leczenia radykalnego (Gleason ≥7 lub PSA ≥20 ng/ml, lub T2c), jeżeli wyniki innych badań obrazowych są prawidłowe lub niejednoznaczne - znacznik: znakowane pochodne PSMA;
23	rak prostaty u chorych, u których po leczeniu operacyjnym (radykalnej prostatektomii) stwierdza się tak zwaną wznowę biochemiczną choroby nowotworowej (wzrost stężenia PSA ≥0,2 ng/ml lub u chorych po radioterapii, u których stwierdza się wzrost stężenia PSA ≥2 + nadir ng/ml), jeżeli wyniki innych badań obrazowych są prawidłowe lub niejednoznaczne - znacznik: znakowane pochodne PSMA;

24	rak prostaty u chorych, u których jest planowane leczenie radioizotopowe z zastosowaniem PSMA znakowanego emiterami promieniowania beta lub alfa - znacznik: znakowane pochodne PSMA;
25	inwazyjny rak szyjki macicy (stopień powyżej IB2 według FIGO) z podejrzeniem przerzutów do węzłów chłonnych - znacznik: [¹⁸ F]FDG;
26	rak szyjki macicy u chorych , u których jest planowane skojarzone leczenie chemioterapią i radioterapią - znacznik: [¹⁸ F]FDG;
27	wznowa raka szyjki macicy u chorych, u których jest planowane leczenie ratunkowe - znacznik: [¹⁸ F]FDG;
28	rak szyjki macicy i endometrium u chorych, u których wyniki innych badań są niejednoznaczne - znacznik: [¹⁸ F]FDG;
29	zespoły paranowotworowe u chorych z neurologicznymi zaburzeniami, tj. autoimmunologicznym i limbicznym zapaleniem mózgu, zapaleniem mózdzku, polineuropatią, przy istniejącym podejrzeniu choroby nowotworowej, jeżeli wyniki wcześniejszych badań (TK, MR, EEG) nie pozwalają na lokalizację pierwotnego ogniska nowotworowego - znacznik: [¹⁸ F]FDG;
30	guzy neuroendokrynne - przed rozpoczęciem leczenia w celu określenia stopnia zaawansowania i wyboru metody leczenia (w tym leczenia radioizotopowego PRRT), w trakcie leczenia - w celu monitorowania efektów leczenia; po zakończeniu leczenia - jeżeli występuje podejrzenie wznowy choroby - z nacznik: znakowane analogi somatostatyny;
31	guzy neuroendokrynne z przerzutami lub progresją, jeżeli jest rozważana zmiana terapii, w tym jest planowane leczenie znakowanymi radioizotopami analogami somatostatyny (PRRT) - znacznik: [¹⁸ F]FDG.

Choroby serca

1	Badania perfuzyjne serca:
a	podejrzenie choroby niedokrwiennej w grupie chorych o pośrednim ryzyku zachorowania, jeśli inne badania diagnostyczne (w tym szczególnie badanie perfuzyjne SPECT) nie pozwalają na jednoznaczne określenie rozpoznania - jako badanie rozstrzygające, zachorowania, jeśli czynniki obiektywne wskazują na możliwość uzyskania wyniku fałszywego w klasycznych badaniach SPECT (otyłość, mastektomia, duży biust, wszczepy, inne) - jako badanie podstawowe;
b	podejrzenie choroby niedokrwiennej w grupie chorych o pośrednim ryzyku;
2	Badanie w kierunku oceny żywotności mięśnia sercowego.

Choroby układu nerwowego

rozpoznana padaczka lekooporna z planowanym leczeniem operacyjnym. Świadczeniodawca jest zobowiązany do stosowania się do „Zaleceń w zakresie zastosowania badań pozytonowej emisyjnej tomografii w onkologii” oraz „Zaleceń w zakresie zastosowania badań PET w neurologii i kardiologii” konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny nuklearnej.

Procesy zapalne

1	diagnostyka infekcyjnego zapalenia wsierdza zastawki protetycznej, natywnej lub związanego z CIED - znacznik: [¹⁸ F]FDG.
2	diagnostyka zapalenia ściany dużych naczyń krwionośnych , podejrzenie choroby Takayasu lub olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic - znacznik: [¹⁸ F]FDG.

Nadczynność przytarczyc

1	nadczynność przytarczyc u chorych kwalifikowanych do leczenia operacyjnego z powodu pierwotnej nadczynności przytarczyc, u których inne badania obrazowe ([^{99m} Tc]-MIBI i USG) okazały się nieskuteczne w lokalizacji nadczynnej/nadczynnych przytarczyc - znacznik: [¹⁸ F]F-Cholina;
2	nadczynność przytarczyc u chorych kwalifikowanych do reoperacji z powodu utrzymania się lub nawrotu nadczynności przytarczyc, u których inne badania obrazowe ([^{99m} Tc]-MIBI i USG) okazały się nieskuteczne w lokalizacji nadczynnej/nadczynnych przytarczyc - znacznik: [¹⁸ F]F-Cholina.

POTWIERDZENIE KWALIFIKACJI DO BADANIA*

☐ zgodnie z kryteriami NFZ (wg punktów)

☐ brak możliwości refundacji NFZ

dn.

.....

podpis i pieczęć Lekarza Pracowni PET/CT

*wypełnia Lekarz Pracowni PET/CT