

Per valutare la corretta indicazione all'esame PET-CT, La preghiamo di compilare il seguente questionario ed inviarlo via fax al numero 090 3690610 o per e-mail: a.vadala@villasalus.eu

Cognome		Nome							
Luogo e data di nascita									
Residenza									
Via		CAP							
Telefono	Fax	Cell							
E-mail									
Medico richiedente		Tel.							
Anamnesi e Quesito clinico									
Diabete:	NO	SI	Terapia:	antidiabetici orali	NO	SI	Insulina	NO	SI

Peso..... Altezza.....

Data e tipo dell'ultimo intervento chirurgico	
Data del termine dell'ultimo ciclo di chemioterapia	
Data del termine dell'ultimo trattamento radioterapico	Sede

È consigliabile eseguire l'esame non prima di 30 gg. dal termine della chemioterapia e non prima di 60gg. dal termine della radioterapia o dall'esecuzione dell'intervento chirurgico.

Allegare le fotocopie dei referti delle recenti indagini diagnostiche relative alla patologia in esame (TC, RM, scintigrafie, ecografie, markers tumorali) ed eventuale lettera di dimissione.

La data e le istruzioni per l'esecuzione dell'esame verranno comunicate dopo il ricevimento del questionario.

Il sottoscritto autorizza, per quanto di necessità, ai sensi del D.lgs. 196/2003, il trattamento dei propri dati personali necessari all'adempimento dei fini istituzionali.

Firma.....

Data fissata per l'esame	Data conferma	Si	No