

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

Il numero di telefono della Segreteria: 090 3690611.

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

Cognome				Nome					
Luogo di nascita									
Residenza									
Via						CAP			
Tel.		Cell.		Fax					
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 60 gg. 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.

Il sottoscritto autorizza, per quanto di necessità, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e succ. mod. e int. e in ottemperanza a quanto disposto nel GDPR 679/2016, il trattamento dei propri dati personali necessari all'adempimento della presente prenotazione.

Firma.....

Data fissata per l'esame	Data conferma	Si	No