

SKIEROWANIE NA BADANIE PET-TK

BIAŁYSTOK

Białostockie Centrum
Onkologii
ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok
tel.: 85 871 03 50,
fax: 85 871 03 51
e-mail: pet.bialystok@voxel.pl

BRZOZÓW

Szpital Specjalistyczny
Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny
ul. ks. J. Bielańskiego 18, 36-200 Brzoźów
tel.: 13 444 05 17,
fax: 13 444 05 22
e-mail: pet.brzozow@voxel.pl

KATOWICE

Szpital Kliniczny
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice
tel.: 32 701 24 24,
fax: 32 790 42 20
e-mail: pet.katowice@voxel.pl

KRAKÓW

V Wojskowy Szpital
Kliniczny z Polikliniką
ul. Wrocławska 1-3, 30-006 Kraków
tel.: 12 312 23 90,
fax: 12 350 26 65
e-mail: pet.krakow@voxel.pl

ŁÓDŹ

Szpital Ministerstwa
Spraw Wewnętrznych
ul. Północna 42, 91-425 Łódź
tel.: 42 273 31 40,
fax: 42 235 33 62
e-mail: pet.lodz@voxel.pl

Data wystawienia skierowania

Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego / Stabilny / Pilny

Oddział NFZ

DANE PACJENTA:

Imię

Nazwisko

Telefon

PESEL

Adres: ulica, nr domu i lokalu, kod pocztowy, miasto, województwo

Rozpoznanie kliniczne

kod (ICD 10)

Rozpoznanie histopatologiczne

Biopsja Tak | Nie

Lokalizacja:

Cel badania

Data:

DOTYCHCZASOWE LECZENIE:

Chirurgiczne

- Nie leczony
 Data zabiegu: _____

Chemioterapia

- Nie leczony
 W trakcie, data ost.: _____
 Zakończono, data: _____

Radioterapia

- Nie leczony
 W trakcie, data ost.: _____
 Zakończono, data: _____

Krótki opis leczenia / zabiegów

POPZEDNIE BADANIA OBRAZOWE:

USG

Data: _____

TK

Data: _____

MR

Data: _____

Scyntygrafia

Data: _____

PET

Data: _____

Do skierowania należy dołączyć opisy i zdjęcia poprzednich badań obrazowych, karty informacyjne z pobytu w szpitalach oraz inną istotną dokumentację medyczną.

ISTOTNE INFORMACJE DODATKOWE:

Tak | Nie

Cukrzyca: Nie / Tak / Typ: _____, poziom glukozy: _____

Pacjent na insulinie:

(rodzaj insuliny i dawkowanie)

Pacjent na lekach doustnych:

(nazwa leku, dawkowanie)

- Cięża
 Karmienie piersią
 Nadczynność tarczycy
 Niewydolność krążenia
 Niewydolność nerek
 Klaustrofobia

Wzrost

Waga

Pieczętka jednostki kierującej

Pieczętka i podpis lekarza kierującego

Numer telefonu do lekarza kierującego

Właściwe wskazanie prosimy zakreślić.

Choroby nowotworowe:

- pojedynczy guzek płuca o średnicy > 1 cm, w celu różnicowania pomiędzy jego łagodnym i złośliwym charakterem, przy braku rozpoznania innymi dostępnymi metodami;
- 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 neuroendokrynych lub rozpoznanych wcześniej przerzutów odległych);
- niedrobnokomórkowy rak płuca, w celu oceny resztkowej choroby po indukcyjnej chemioterapii;
- chłoniak Hodgkina i chłoniaki nie-hodgkinowskie, w celu wstępnej oceny stopnia zaawansowania lub oceny skuteczności chemioterapii lub wczesnego rozpoznania nawrotu, jeżeli inne badania obrazowe nie dają jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania;
- 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);
- rak przełyku, w celu oceny zaawansowania przed leczeniem i wczesnego wykrycia nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku niejednoznacznych wyników badań obrazowych);
- ocena patologicznej zmiany budzącej podejrzenie raka zlokalizowanej w trzustce lub w wątrobie, jeżeli rozpoznanie innymi dostępnymi metodami jest niemożliwe;
- 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;
- 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;
- rak jajnika, w celu wczesnego wykrycia nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku wzrostu stężeń Ca 125 lub niejednoznacznych wyników badań obrazowych);
- nowotwory nabłonkowe głowy i szyi, w celu wczesnego rozpoznania nawrotu i w ocenie miejscowo-regionalnego zaawansowania, jeżeli wyniki innych badań są niejednoznaczne;
- nowotwory złośliwe mózgu, w celu wczesnego rozpoznania nawrotu lub dla określenia miejsca biopsji;
- rak tarczycy, w celu lokalizacji ogniska nawrotu w przypadku wzrostu stężenia tyreoglobuliny, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu (niezbędne wcześniejsze wykonanie scyntygrafii ¹³¹I);
- podejrzenie przerzutów do kości, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu nowotworu (preferowany znacznik ¹⁸F);
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- nowotwory podścieliska przewodu pokarmowego (GIST), w celu monitorowania odpowiedzi na molekularnie ukierunkowane leczenie;
- przerzuty o nieznanym punkcie wyjścia, w celu lokalizacji guza pierwotnego, jeżeli nie jest to możliwe przy użyciu innych dostępnych badań.

Choroby serca:

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

Choroby układu nerwowego:

- rozpoznana padaczka lekooporna z planowanym leczeniem operacyjnym.

Podstawa prawna: załącznik nr 4L do Zarządzenia Nr 88/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013r.

Uwagi dla lekarza kierującego:

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól.

Wystawienie skierowania na badanie PET nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem pacjenta do wykonania badania. Decyzję o zasadności wykonania badania podejmuje komisja po otrzymaniu wypełnionego skierowania wraz z wynikami badań dodatkowych. O kwalifikacji do wykonania badania oraz jego terminie pacjent zostanie powiadomiony telefonicznie.

Dziękujemy Państwu za współpracę.