

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

**ŁÓDŹ**  
NZOZ Medyczne Centra  
Diagnostyczne Voxel  
ul. Północna 42,  
91-425 Łódź  
tel.: 42 273 31 40,  
e-mail: pet.lodz@voxel.pl

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

**KRAKÓW**  
Szpital Specjalistyczny  
im. Ludwika Rydygiera  
Osiedle Złotej Jesieni 1  
31-826 Kraków  
tel.: 12 312 23 90  
e-mail: pet.krakow@voxel.pl

**OPOLE**  
NZOZ Medyczne Centra  
Diagnostyczne Voxel  
ul. Katowicka 66a,  
45-100 Opole  
tel.: 77 551 66 50,  
e-mail: pet.opole@voxel.pl

**RZESZÓW**  
NZOZ Medyczne Centra  
Diagnostyczne Voxel  
ul. Szopena 2,  
35-55 Rzeszów  
tel.: 17 781 30 39,  
e-mail: pet.rzeszow@voxel.pl

**KATOWICE**  
NZOZ Medyczne Centra  
Diagnostyczne Voxel  
ul. Ceglana 35,  
40-514 Katowice  
tel.: 32 701 24 23,  
e-mail: pet.katowice@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

## POPRIEDNIE 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:

Cukrzyca: ☐ Nie / ☐ Tak / Typ: \_\_\_\_\_, poziom glukozy: \_\_\_\_\_

Pacjent na insulinie:

(rodzaj insuliny i dawkowanie)

Pacjent na lekach doustnych:

(nazwa leku, dawkowanie)

### Tak | Nie

- ☐ 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

Badania PET-TK są refundowane przez NFZ bez obciążania placówki kierującej w następujących przypadkach klicznych:  
Właściwe wskazanie prosimy zakreślić.

### 1. 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 <sup>131</sup>I);
- ☐ 14) **podejrzenie przerzutów do kości**, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu nowotworu (preferowany znacznik <sup>18</sup>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  $\geq 7$  lub PSA  $\geq 20$  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  $\geq 0,2$  ng/ml lub u chorych po radioterapii, u których stwierdza się wzrost stężenia PSA  $\geq 2$  + 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: (<sup>18</sup>F)FDG;
- ☐ 26) **rak szyjki macicy** u chorych, u których jest planowane skojarzone leczenie chemioterapią i radioterapią – znacznik: (<sup>18</sup>F)FDG;
- ☐ 27) **wznowa raka szyjki macicy** u chorych, u których jest planowane leczenie ratunkowe – znacznik: (<sup>18</sup>F)FDG;
- ☐ 28) **rak szyjki macicy i endometrium** u chorych, u których wyniki innych badań są niejednoznaczne – znacznik: (<sup>18</sup>F)FDG;
- ☐ 29) **zespoły paranowotworowe** u chorych z neurologicznymi zaburzeniami (autoimmunologiczne i limbiczne zapalenie mózgu, zapalenie mózdzku, polineuropatia), przy istniejącym podejrzeniu choroby nowotworowej, jeżeli wyniki wcześniejszych badań (TK, MR, EEG) nie pozwalają na lokalizację pierwotnego ogniska nowotworowego – znacznik: (<sup>18</sup>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  
– znacznik: znakowane analogi somatostatyny;
- ☐ 31) **guzy neuroendokrynne z przerzutami lub progresją**, jeżeli jest rozważana zmiana terapii, w tym planowane leczenie znakowanymi radioizotopami analogami somatostatyny (PRRT) – znacznik: (<sup>18</sup>F)FDG.

### 2. Choroby serca:

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

### 3. 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.

### 4. Procesy zapalne:

- ☐ 1) diagnostyka infekcyjnego zapalenia wsierdza zastawki protetycznej, natywnej lub związanego z CIED – znacznik: (<sup>18</sup>F)FDG;
- ☐ 2) diagnostyka zapalenia ściany dużych naczyń krwionośnych – podejrzenie choroby Takayasu lub ołbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic – znacznik: (<sup>18</sup>F)FDG.

### 5. Nadczynność przytarczyc:

- ☐ 1) nadczynność przytarczyc u chorych kwalifikowanych do leczenia operacyjnego z powodu pierwotnej nadczynności przytarczyc, u których inne badania obrazowe (<sup>99</sup>Tc-MIBI i USG) okazały się nieskuteczne w lokalizacji nadczynnej/nadczynnych przytarczyc – znacznik: (<sup>18</sup>F)F-Cholina;
- ☐ 2) nadczynność przytarczyc u chorych kwalifikowanych do reoperacji z powodu utrzymywania się lub nawrotu nadczynności przytarczyc, u których inne badania obrazowe (<sup>99</sup>Tc-MIBI i USG) okazały się nieskuteczne w lokalizacji nadczynnej/nadczynnych przytarczyc – znacznik: (<sup>18</sup>F)F-Cholina.

### Uwagi dla lekarza kierującego:

Badania refundowane przez NFZ bez obciążenia placówki kierującej.  
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.