



# Objednávací protokol na vyšetrenie PET/CT s 68Ga-DOXA-TOC

## Základné informácie pacienta

Priezvisko a meno:  Tel. pacienta:

Rodné číslo:  Kód ZP:

Hmotnosť:  Výška:  Pohlavie:  Muž  Žena

Adresa pacienta:

Email pacienta:  Dátum narodenia:

## Odosielacie pracovisko

Adresa pracoviska:

Tel./fax pracoviska:  Email pracoviska:

## Diagnóza a podrobné zdravotné informácie o pacientovi

Diagnóza, histológia, klinické štádium:  Aká otázka má byť vyšetrením zodpovedaná?:

Je pacient liečený somatostatínovými analógmi? (Vzhľadom na povahu podávaného rádiofarmaka je vhodné, aby bolo vyšetrenie plánované na obdobie pred ďalším podaním liečby.)

Dátum poslednej chemoterapie a rádioterapie (ak bola podaná):

### Alergia na lieky, kontrastné látky alebo potraviny:

Na PET/CT vyšetrenie s plne diagnostickým CT je potrebná príprava ako na CT vyšetrenie s podaním kontrastnej látky.

### Krátka epikríza/súhrn doteraz realizovaných vyšetrení:

Potrebné je doplnenie písomnými nálezmi doteraz absolvovaných vyšetrení, resp. obrazovou dokumentáciou (CT, MRI, USG...), najlepšie na digitálnom médiu.

Hodnota kreatinínu:  Užíva pacient METFORMIN?:  Ano  Nie

## Informácie o lekárovi:

Meno lekára:  Kód lekára:

Dátum: . . . . . Kód pracoviska:

Pečiatka a podpis lekára: . . . . . Podpis pacienta: . . . . .

Svojím podpisom lekár prehlasuje, že pacienta vyšetril a považuje PET/CT vyšetrenie za vhodné a predpokladá jeho prínos pre ďalší osud pacienta. Vyšetrenie považuje za neodkladné!

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol poučený a súhlasím s vyšetrením.



**IZOTOPCENTRUM**

**IZOTOPCENTRUM, s.r.o.**

Oddelenie Nukleárnej Medicíny

Rázusova 24, 949 01 Nitra

## Doplňujúce informácie

