



# SKIEROWANIE NA BADANIE PET-CT



## ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ – PRACOWNIA PET-CT

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, budynek B, parter  
pracownia czynna od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 13.00  
tel. 71 36 89 314, fax: 71 36 89 315, tel. kom. 781 440 236

<b>Imię i Nazwisko pacjenta</b>								<b>Data</b>						
<b>PESEL</b>								<b>Tel.</b>						
<b>Adres</b>								<b>Oddział NFZ</b>						
<b>Rozpoznanie</b>								<b>Kod rozpoznania ICD 10</b>						
<b>Hist/pat (rozpoznanie)</b>														
<b>Co badanie ma wyjaśnić – opis problemu diagnostyczne go.</b>														
<b>Dotychczasowe leczenie</b>														
<b>Chirurgiczne</b>			<b>Chemioterapia</b>				<b>Radioterapia</b>							
nie leczony	data zabiegu		nie leczony	w trakcie	zakończono (data)		nie leczony	w trakcie	zakończono (data)					
<b>Krótki opis leczenia/ rodzaje zabiegów</b>														
<b>Dotychczas wykonane badania obrazowe</b>														
<b>USG</b>			<b>TK</b>			<b>MRI</b>			<b>Scyntygrafia</b>		<b>PET</b>			
tak	nie		tak	nie		tak	nie		tak	nie		tak	nie	
data			data			data			data		data			
<b>Przypominamy o konieczności dołączenia opisów i zdjęć z wykonanych dotychczas badań obrazowych oraz kart informacyjnych z dotychczasowych hospitalizacji</b>														
<b>Cukrzyca</b>		<b>Typ, leczenie i poziomy glukozy</b>						tak		nie				
								ciąża						
<b>Uwagi:</b>								karmienie piersią						
								niewydolność nerek						
								klaustrofobia						
								Niewydolność. krążenia						
<b>wzrost</b>						<b>waga</b>								
<b>Ośrodek kierujący Pieczęć (czytelna)</b>			<b>Lekarz kierujący Pieczęć i podpis lekarza specjalisty (czytelna)</b>				<b>Telefon kontaktowy do lekarza kierującego</b>							

**Kryteria kwalifikacji do badań PET zgodne z załącznikiem nr 4 do Zarządzenia Nr 67/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 października 2011 r.**

**Choroby nowotworowe:**

1. pojedynczy guzek płuca o średnicy >1cm, 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 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
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 przetyku, w celu oceny zaawansowania przed leczeniem 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 nie są jednoznaczne
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 131I)
14. podejrzenie przerzutów do kości, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu nowotworu (preferowany znacznik 18F)
15. planowanie radykalnej radioterapii o modulowanej intensywności wiązki, w celu oceny rozkładu żywotnych komórek nowotworowych, hipoksji lub poliferaacji guza, jeżeli inne badania nie pozwalają na dokonanie takiej oceny
16. nowotwory jądra (z wyjątkiem dojrzałych potworników), 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

**Choroby serca:**

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

**Choroby układu nerwowego:**

1. rozpoznana padaczka lekooporna z planowanym leczeniem operacyjnym

**POTWIERDZENIE KWALIFIKACJI DO BADANIA PET/CT <sup>1)</sup>**

- Pacjent kwalifikuje się na podstawie pkt:.....
- Brak możliwości refundacji .....

<sup>1)</sup>wypełnia lekarz pracowni PET/CT .....