



Dolnośląskie Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii

Leczmy wiedzą i sercem

SKIEROWANIE NA BADANIE PET-CT



Narodowy Fundusz Zdrowia

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

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

Kryteria kwalifikacji do badań PET

zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2025 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 785)

A. 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 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 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 I31I);
- 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 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 emitarami 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: [18F]FDG;
- 26) rak szyjki macicy u chorych, u których jest planowane skojarzone leczenie chemioterapią i radioterapią – znacznik: [18F]FDG;
- 27) wznowa raka szyjki macicy u chorych, u których jest planowane leczenie ratunkowe – znacznik: [18F]FDG;
- 28) rak szyjki macicy i endometrium u chorych, u których wyniki innych badań są niejednoznaczne – znacznik: [18F]FDG;
- 29) zespoły paranowotworowe u chorych z neurologicznymi zaburzeniami, tj. autoimmunologicznym i limbicznym zapaleniem mózgu, zapaleniem mózdzku, polineuropatią, przy istniejącym podejrzeniu choroby nowotworowej, jeżeli wyniki wcześniejszych badań (TK, MR, EEG) nie pozwalają na lokalizację pierwotnego ogniska nowotworowego – znacznik: [18F]FDG;
- 30) guzy neuroendokryne – 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 neuroendokryne z przerzutami lub progresją, jeżeli jest rozważana zmiana terapii, w tym jest planowane leczenie znakowanymi radioizotopami analogami somatostatyny (PRRT) – znacznik: [18F]FDG.

B. Choroby serca:

- 1) badania perfuzyjne serca:
 - a) podejrzenie choroby niedokrwiennej w grupie chorych o pośrednim ryzyku zachorowania, jeśli inne badania diagnostyczne (w tym szczególnie badanie perfuzyjne SPECT) nie pozwalają na jednoznaczne określenie rozpoznania – 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, inne) – jako badanie podstawowe;
- 2) badanie w kierunku oceny żywotności mięśnia sercowego.

C. Choroby układu nerwowego:

- 1) 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.

D. Procesy zapalne:

- 1) diagnostyka infekcyjnego zapalenia wsierdza zastawki protetycznej, natywnej lub związanego z CIED – znacznik: [18F]FDG;
- 2) diagnostyka zapalenia ściany dużych naczyń krwionośnych, podejrzenie choroby Takayasu lub olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic – znacznik: [18F]FDG.

E. Nadczytność przyszczyk:

- 1) nadczytność przyszczyk u chorych kwalifikowanych do leczenia operacyjnego z powodu pierwotnej nadczytności przyszczyk, u których inne badania obrazowe ([99mTc]-MIBI i USG) okazały się nieskuteczne w lokalizacji nadczytnych/nadczytnych przyszczyk – znacznik: [18F]F-Cholina;
- 2) nadczytność przyszczyk u chorych kwalifikowanych do reoperacji z powodu utrzymania się lub nawrotu nadczytności przyszczyk, u których inne badania obrazowe ([99mTc]-MIBI i USG) okazały się nieskuteczne w lokalizacji nadczytnych/nadczytnych przyszczyk – znacznik: [18F]F-Cholina.

POTWIERDZENIE KWALIFIKACJI DO BADANIA PET/CT (wypełnia lekarz pracowni PET-CT)

TAK / NIE (uzasadnienie)