



**Radomskie
Centrum
Onkologii**

RADOMSKIE CENTRUM ONKOLOGII
ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ
Z PRACOWNIĄ PET
ul. Uniwersytecka 6, 26-603 Radom
Rejestracja tel.: 48 377-90-25 ; fax 48 377-90-28

Pieczętka kierującej komórki organizacyjnej

SKIEROWANIE NA BADANIE PET-CT

DATA WYSTAWIENIA SKIEROWANIA	DATA BADANIA <small>Wypełnia RCO</small>	ID <small>Wypełnia RCO</small>	BADANIE PIERWSZE <input type="checkbox"/>	BADANIE KOLEJNE <input type="checkbox"/>
------------------------------	---	-----------------------------------	--	---

Nazwisko <input type="text"/>	Telefon kontaktowy <input type="text"/>
----------------------------------	--

Imię <input type="text"/>	Data urodzenia <input type="text"/>	Oddział NFZ <input type="text"/>
------------------------------	--	-------------------------------------

PESEL <input type="text"/>	Refundacja NFZ <input type="checkbox"/>	Badanie płatne (komercyjne) <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--	---

Rozpoznanie	ICD 10
-------------	--------

Rozpoznanie histopatologiczne

Cel badania

DOTYCHCZASOWE LECZENIE

Chirurgiczne

CHEMIOTERAPIA			RADIOTERAPIA			HORMONOTERAPIA		
Nie leczony	W trakcie	Zakończono (data)	Nie leczony	W trakcie	Zakończono (data)	Nie leczony	W trakcie	Zakończono (data)

WYKONANE BADANIA OBRAZOWE

RTG	USG	CT	MRI	SCYNTYGRAFIA	PET
Tak / Nie	Tak / Nie	Tak / Nie	Tak / Nie	Tak / Nie	Tak / Nie
data	data	data	data	data	data

CUKRZYCA (typ, leczenie, poziomy glikemii)	Dodatkowe informacje	Pieczętka i podpis lekarza specjalisty
Telefon kontaktowy lekarza kierującego		

UWAGA

Skierowanie na badanie PET/CT (prawidłowo i czytelnie wypełnione) powinno być dostarczone do Rejestracji Zakładu Diagnostyki Obrazowej – osobiście, listownie, fax-em lub e-mailem. Następnie zostanie ono zweryfikowane przez lekarza medycyny nuklearnej pod kątem zgodności z listą wskazań refundowanych przez NFZ (nie dotyczy badań prywatnych).

O ustalonym terminie i godzinie badania pacjent zostanie poinformowany telefonicznie. Prosimy o dołączenie do skierowania (przez lekarza) lub dostarczenie przez pacjenta (w dniu badania) kserokopii wyników badań obrazowych (opis i płyta) oraz kart informacyjnych z leczenia szpitalnego.

KRYTERIA KWALIFIKACJI NFZ DO BADAŃ PET/CT

Zgodne z załącznikiem nr 4 do Zarządzenia Nr 67/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 października 2011 r.

1. 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 przełyku, 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 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 żywych komórek nowotworowych, hipoksji lub polifracji 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.

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 badanie perfuzyjne SPRCT) 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 fałszywego w klasycznych badaniach SPECT (otyłość, mastektomia, duży biust, wszczepy, inne) – jako badanie podstawowe;
- 2) badanie w kierunku oceny żywotności mięśnia sercowego.

3. Choroby układu nerwowego: rozpoznana padaczka lekooporna z planowanym leczeniem operacyjnym.