



SKIEROWANIE NA BADANIE PET-CT

Mazowieckie Centrum PET-CT
ul. Szaserów 128, 04-349 Warszawa

Tel.: 22 380 15 91

22 380 15 92

Fax: 22 380 15 93

pet.warszawa@euromedic.pl | www.petct.pl



Narodowy Fundusz Zdrowia

Badania PET-CT są w całości
finansowane przez NFZ,
bez obciążania placówki kierującej.

Imię i Nazwisko Pacjenta		Data wystawienia
PESEL	<input type="text"/>	Telefon
Adres		Oddział NFZ
Rozpoznanie		Kod rozpoznania ICD 10
Rozpoznanie histopat.		
Co badanie ma wyjaśnić. Opis problemu diagnostycznego.		

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 <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
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				tak	nie	
				cięża			
Uwagi:				karmienie piersią			
				niewydolność nerek			
				klaustrofobia			
wzrost	waga			niewydolność krążenia			
Ośrodek kierujący Pieczęć (czytelna)	Lekarz kierujący Pieczęćka i podpis lekarza specjalisty (czytelna)			Telefon kontaktowy do lekarza kierującego			

KRYTERIA KWALIFIKACJI NFZ

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 > 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 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 przerzutom 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 żywotnych 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.

PRZYGOTOWANIE PACJENTA

1. Pacjent zgłasza się na badanie na czczo (co najmniej 6 godzin po ostatnim, lekkim posiłku), na godzinę ustaloną podczas rejestracji.
2. Dozwolone jest tylko picie niegazowanej, bezsmakowej wody.
3. Już w dzień poprzedzający badanie nie wolno pić napojów z kofeiną (kawy), słodzonych, gazowanych oraz herbaty – pić tylko niegazowaną wodę (posiłki należy spożywać). Czynniki te mają wpływ na dokładność wyników badania.
4. Na 24 godziny przed badaniem unikać forsownego wysiłku fizycznego.
5. Nie palić papierosów.
6. Jeśli Pacjent nie choruje na cukrzycę może zażywać zalecone przez lekarza prowadzącego lekarstwa, popijając wyłącznie czystą niegazowaną wodą.
7. Na badanie należy zarezerwować około 4 godzin.
8. **UWAGA!** Prosimy o zabranie na badanie:
 - oryginału skierowania (jeśli jednostka kierująca nie wysłała dokumentu przesyłką pocztową, a Pacjent nie dostarczył go osobiście);
 - kserokopii opisów ostatnio wykonanych badań (np. CT, TK, MRI, scyntygrafia, USG) oraz płyty / klisze do wglądu lekarza;
 - kserokopia dokumentu poświadczającego ubezpieczenie Pacjenta (np. legitymacji lub druku ZUS RMUA);
9. Przed badaniem należy pozostawić w szatni wszelkie metalowe przedmioty: biżuterię, protezy, usztywniane biustonosze oraz telefony komórkowe.
10. Przed badaniem wysłuchać i dokładnie wykonać wszystkie polecenia lekarzy i techników.
11. Przez 6 godzin po badaniu należy unikać kontaktu z kobietami w ciąży, karmiącymi piersią i dziećmi do 10 roku życia.
12. Na wyniki badania Pacjent czeka około tygodnia. Na życzenie Pacjenta wysyłamy wynik badania pocztą. Sposób przekazania wyniku zostanie ustalony przed badaniem.