



Casa di Cura Figlie di S. Camillo
Via Fabio Filzi, 56
26100 Cremona

Servizio di Radiologia

Modulo di anamnesi
e consenso informato
per esame PET-TC:

**TOMOSCINTIGRAFIA
AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET)
CON
ASSOCIAZIONE DI TOMOGRAFIA
COMPUTERIZZATA (TC)**

**E
T
I
C
H
E
T
T
A**

CHE COS'È: La PET (Tomoscintigrafia ad Emissione di Positroni) è una metodica di Medicina Nucleare e lo strumento per acquisire le immagini è il Tomografo PET, apparecchiatura che permette di rilevare la radioattività emessa da un radiofarmaco positrone-emittente (18F-FDG – fluorodesossiglucosio oppure 18F-Colina) somministrato al paziente per via endovenosa, che non induce alcun effetto collaterale e non produce alcuna reazione allergica. Le rilevazioni così ottenute vengono poi elaborate permettendo la ricostruzione di immagini tomografiche relative alla distribuzione del radiofarmaco all'interno dell'organismo (imaging funzionale).

Le apparecchiature più recenti sono inoltre costituite da un Tomografo PET affiancato da un Tomografo TC: dalla fusione delle immagini prodotte dalle due apparecchiature si ottengono gli studi PET-TC, qualitativamente migliori poiché l'apporto della TC permette di migliorare la ricostruzione delle immagini funzionali prodotte dalla PET e di sommare ad esse le immagini morfologiche prodotte dalla TC.

A COSA SERVE: Rappresenta oggi l'indagine più innovativa nella diagnostica per immagini in campo oncologico, in grado di offrire un miglior inquadramento diagnostico e quindi una migliore scelta terapeutica. Viene utilizzata anche per la diagnosi di alcune condizioni patologiche encefaliche e infiammatorie.

COME SI EFFETTUA: Il Paziente che effettuerà l'esame sosterà nei locali dell' Area PET per circa tre-

quattro ore. Appena giunto, subito dopo le normali procedure burocratiche per l'accettazione, verrà fatto accomodare in una sala d'attesa. In seguito sarà chiamato da un medico che dopo aver visionato tutta la documentazione esibita, lo farà accedere in una saletta dove, previa valutazione della glicemia, verrà somministrato il radiofarmaco. Dopo la somministrazione del radiofarmaco per via endovenosa, il paziente dovrà rimanere su una poltrona per circa un'ora in condizioni di riposo e tranquillità; durante l'attesa, il Paziente dovrà bere 3-4 bicchieri di acqua. Trascorsa un'ora circa dal momento dell'iniezione del radiofarmaco, il paziente sarà chiamato nella sala di diagnostica, dove verrà fatto distendere sul lettino del Tomografo per l'esecuzione dell'esame. La durata dell'esame è solitamente di circa 30 minuti. Al termine dell'esame, il paziente dovrà attendere ancora 10-15 minuti, per permettere al medico di visionare l'esame e completarlo, se necessario, con acquisizioni aggiuntive. Al termine dell'esame il paziente potrà lasciare i locali del Centro PET e svolgere le normali attività quotidiane, avendo però cura di non avvicinare donne in stato di gravidanza e a bambini per almeno cinque - sei ore.

PREPARAZIONE NECESSARIA E RACCOMANDAZIONI:

Per una corretta esecuzione dell'esame PET-TC è necessario:

1. essere a digiuno da almeno sei ore;
2. bere solo acqua non zuccherata;
3. astenersi da ogni attività fisica intensa nelle ore precedenti l'esame;
4. portare in visione tutta la documentazione sanitaria relativa alla patologia per cui si effettua l'esame ed una bottiglia di acqua. Non è necessario sospendere alcuna terapia in corso.

QUESTIONARIO PRELIMINARE: il questionario anamnestico ha lo scopo di accertare l'assenza di controindicazioni all'esame PET-TC (Controindicazioni alla esecuzione dell'esame PET-TC: gravidanza, allattamento e/o iperglicemia).

▶ Provenienza: <input type="checkbox"/> Esterno <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Reparto
▶ È a digiuno? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì da ore
▶ Si è astenuto/a dall'attività fisica? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì da ore
▶ È in stato di gravidanza? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì Mestruazioni avvenute:
▶ Sta allattando al seno? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì
▶ È diabetico? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> in terapia insulinica o ipoglicemizzanti
▶ Com'è la mobilità del paziente? <input type="checkbox"/> Deambulante <input type="checkbox"/> Carrozzina <input type="checkbox"/> Barella

DA COMPILARE A CURA DEL SERVIZIO TC-PET

PATOLOGIA DI BASE

<input type="checkbox"/>	Nodulo polmonare
<input type="checkbox"/>	Linfoma
<input type="checkbox"/>	Neoplasia esofagea
<input type="checkbox"/>	Neoplasia genitale
<input type="checkbox"/>	Neoplasia mammella

<input type="checkbox"/>	Neoplasia polmonare
<input type="checkbox"/>	Melanoma
<input type="checkbox"/>	Neoplasia colon-rettale
<input type="checkbox"/>	Neoplasia testa – collo
<input type="checkbox"/>	Altro

Cito-istologia Data diagnosi

Anamnesi e referti esami strumentali (RX – ECO – TC – RMN – Scintigrafia – PET):

.....

.....

.....

.....

QUESITO CLINICO:

<input type="checkbox"/> Diagnosi con caratterizzazione metabolica	<input type="checkbox"/> Stadiazione iniziale
<input type="checkbox"/> Ristadiazione per:.....	
<input type="checkbox"/> Imaging sospetto/dubbio:.....	
<input type="checkbox"/> Aumento marcatore tumorale: quale	data
risultato.....	valori nominali
<input type="checkbox"/> Altro:	
<input type="checkbox"/> Risposta al trattamento:.....	

▶ Ha eseguito interventi chirurgici ?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Data intervento
▶ Ha eseguito cicli di chemioterapia ?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Data ultimo ciclo
▶ Ha eseguito cicli di radioterapia ?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Data ultimo ciclo
▶ Ha insufficienza renale cronica?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	
▶ Il paziente è dializzato?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	

Glicemia attuale mg/ml

Radiofarmaco somministrato: 18F-FDG 18F-Colina

PESO DEL PAZIENTE:

ALTEZZA DEL PAZIENTE:.....

Attestato di produzione dose
radiofarmaco

Ora iniezione e.v. Sito somministrazione.....

Scansione PET	
<input type="checkbox"/>	Total body non completa (dalla base del cranio al bacino)
<input type="checkbox"/>	Total body (dalla base del cranio agli arti inferiori compresi)
<input type="checkbox"/>	Total body non completa + cranio
<input type="checkbox"/>	Vera total body (dal vertice ai piedi)
<input type="checkbox"/>	Cerebrale
<input type="checkbox"/>	Altro.....

Il medico responsabile dell'esecuzione dell'esame PET-TC preso atto delle risposte fornite dal paziente ed espletata l'eventuale visita medica e/o ulteriori indagini diagnostiche preliminari

AUTORIZZA L'ESECUZIONE DELL'INDAGINE PET-TC

Data

Firma del medico responsabile dell'esecuzione dell'esame PET-TC.....

CONSENSO INFORMATO del paziente all'esecuzione dell'indagine PET-TC

Il paziente dichiara di essere stato/a informato/a di quanto sopra e di aver avuto il tempo e la possibilità di rivolgere tutte le domande che riteneva necessarie e di aver ricevuto risposte esaurienti ed in forma comprensibile. Presa visione delle informazioni relative all'indagine/procedura in oggetto, valutate le informazioni ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato: **ACCONSENTO PERTANTO AD ESSERE SOTTOPOSTO ALL'ESAME PET-TC CON L'UTILIZZO DEL RADIOFARMACO INDICATO ADATTO PER LA PROCEDURA**

Cremona, li..... FIRMA DEL/LA PAZIENTE.....