

## REFERAT DE JUSTIFICARE PENTRU EXAMEN PET / CT

Date identificare pacient:

<i>Nume:</i>	<i>Prenume:</i>
<u>Domiciliu:</u>	CNP:
CJAS	Tel: <span style="float: right;">e-mail:</span>

Date clinice ale pacientului:

<b><u>Diagnostic clinic</u></b>	
<b><u>Stadiul bolii (TNM):</u></b>	
<b><u>Tratamente oncologice anterioare:</u></b>	<b><u>Tratament actual:</u></b>
	<u>Data finalizării ultimei cure de:</u> Radioterapie: Chimioterapie <i>i.v.</i>
Examen PET/CT anterior: Furnizor: _____ Data: _____	
<b><u>Motivele recomandarii de PET / CT :</u></b>	
Rezultat estimat:	

**Atenționări și riscuri:**

Greutate (Kg):	Claustrofobie: Da / Nu	Diabet zaharat: Da / Nu Glicemia:	Sarcină : Da / Nu
Talie (cm):	Astm bronșic : Da / Nu	Insulinoterapie: Da / Nu	Intervenții chirurgicale recente: Da / Nu
Alergii cunoscute: Da / Nu		Antidiabetice orale: Da / Nu	Tratament anticoagulant: Da / Nu

**Medic solicitant**

Medic curant oncolog:	Medic coordonator program oncologie:
Institutia:	
Telefon: <span style="float: right;">E-mail</span>	Data avizării:
Data recomandării:	Motivele neavizării:

