

**PET FDG TOTAL BODY PER PATOLOGIA INFIAMMATORIA (vasculiti, FUO, endocarditi):**  
**"PET GLOBALE CORPOREA DI METABOLISMO GLUCIDICO"**  
CODICE NOMENCLATORE 9H11

Da compilare a cura del medico specialista richiedente o dal medico curante su richiesta dello specialista richiedente

Medico specialista richiedente\* \_\_\_\_\_  
nome cognome

Dati paziente\* \_\_\_\_\_  
nome cognome data di nascita  
\_\_\_\_\_  
peso altezza telefono

Specificare il quesito clinico\*:

Tipologia Flogosi  FUO  VASCULITI  SPONDILODISCITI  SARCOIDOSI  MICI  
 APP. MEDICHE ELETTRONICHE (ICD/PM)  PROTESI VASCOLARI/VALVOLARI  
 INF SNC  INF. STERNO  INF. OSTEOMUSCOLARI  
 ENDOCARDITI (**PREPARAZIONE SPECIFICA vedi informativa**)  
 INF. ALTRA SEDE

CHIRURGIA  NO  SI \_\_\_\_\_  
specificare tipologia e data intervento

TERAPIA CON ANTIBIOTICI  NO  SI specificare la terapia \_\_\_\_\_  
specificare la posologia \_\_\_\_\_  
specificare se la terapia è in corso \_\_\_\_\_  
se sospesa, specificare da quanto tempo \_\_\_\_\_

TERAPIA CON CORTISONICI  NO  SI specificare la terapia \_\_\_\_\_  
specificare la posologia \_\_\_\_\_  
specificare se la terapia è in corso \_\_\_\_\_  
se sospesa, specificare da quanto tempo \_\_\_\_\_

VUOI ASSOCIARE PET CEREBRALE - 9F11  SI  NO

SPECIFICARE LE SEGUENTI INFORMAZIONI

DIABETE  NO  SI IPOGLICEMIZZANTI ORALI  NO  SI INSULINA  NO  SI

CLAUSTROFOBIA  NO  SI

GRAVIDANZA/ALLATTAMENTO  NO  SI DATA ULTIMA MESTRUAZIONE \_\_\_\_\_

MINZIONE SPONTANEA  NO  SI CATETERE PRESENTE  NO  SI

Campo da compilare dal personale medico della SOC Medicina nucleare

PRIORITÀ DI PRENOTAZIONE \_\_\_\_\_

PRESA VISIONE DEL MEDICO NUCLEARE \_\_\_\_\_

\* campi obbligatori