

## ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ PET/CT [<sup>68</sup>Ga]Ga-DOA-TOC

Prosíme o laskavé vyplnění všech položek, dostatek informací je pro nás podmínkou kvalitního provedení a zhodnocení vyšetření – děkujeme.

Žádku odešlete elektronicky nebo poštou, na jejím základě bude přidělen termín vyšetření. Pacienta vyrozumíme a budeme instruovat. Bližší info na našem webu.

Jméno a příjmení pacienta	
Rodné číslo	
Pojišťovna	
Bydliště, PSČ	
Telefon na pacienta	
Email pacienta	
Hmotnost pacienta	

Klinická diagnóza, stádium, grading NEN (Ki index)			
Očekávaný přínos vyšetření			
Předchozí vyšetření PET/CT	Datum a místo:		
Operace	Kdy, jaké:		
Léčba chemoterapie	ANO	NE	Datum ukončení:
Léčba radioterapie	ANO	NE	Datum ukončení:
Léčba radionuklidy	ANO	NE	Datum ukončení:
Léčba analogem somatostatinu	ANO	NE	Druh, dávkování:
Alergie	ANO	NE	Jaké:
Imobilita	ANO	NE	
Aktuální hodnota kreatininu			

Ženy:

Těhotenství (i možnost)	ANO	NE
Kojení	ANO	NE

Další relevantní informace	
----------------------------	--

Datum:

Razítko zařízení:

Podpis: