

SKIEROWANIE NA BADANIE PET-CT

F¹⁸ - FDG F¹⁸ - CHOLINA

.....
(data wpływu skierowania)

*punkty refundacji badania NFZ znajdują się na drugiej stronie skierowania.

IMIE I NAZWISKO PACJENTA																
PESEL													TELEFON		ODDZIAŁ NFZ	
ADRES																
Rozpoznanie kliniczne															KOD ICD-10	
Wynik Histopatologiczny																
Cel badania (co badanie ma wyjaśnić?)																

LECZENIE

Chirurgiczne	<input type="checkbox"/> Nie leczony	Chemioterapia i Immunoterapia	<input type="checkbox"/> Nie leczony	Radioterapia	<input type="checkbox"/> Nie leczony	Hormonoterapia	<input type="checkbox"/> Nie leczony			
							iniekcja	tabletki		
Rodzaj zabiegu, data		W trakcie		W trakcie			Typ			
							Data ostatniego cyklu	Data ostatniego cyklu		
							Data następnego cyklu	Data następnego cyklu	Data ostatniej iniekcji	
		Zakończono		Zakończono			Data następnego iniek.			
			Data		Data					

BADANIA OBRAZOWE

USG	TK	MR	SCYNTYGRAFIA	PET CT
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Tak
<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie

INFORMACJE DODATKOWE

Cukrzyca	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Klaustrofobia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Waga (kg)	Wzrost (cm)
<input type="checkbox"/> tabletki	<input type="checkbox"/> insulina				

Dane jednostki kierującego	Dane lekarza kierującego	Telefon kontaktowy

DECYZJA LEKARZA PRACOWNI IZOTOPOWEJ O KWALIFIKACJI DO BADANIA PET-CT

TAK badanie pilne badanie planowe inny termin Punkt refundacyjny NFZ

Zakres obrazowania :

Standard od góry Standard od dołu Całe ciało Mózg

NIE KWALIFIKUJE

Podpis lekarza kwalifikującego

Do badania PET - CT można zakwalifikować jedynie chorych z prawidłowym poziomem glukozy we krwi lub ustabilizowaną cukrzycą - stężenie glukozy poniżej 140 mg% na czczo.

Badanie powinno być poprzedzone innymi badaniami obrazowymi (TK, MRI, scyntygrafia, USG - odpowiednio do schorzenia).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011r. I Zarządzenie Nr 67/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18 października 2011 r.

Refundacja NFZ. Badania PET- CT są procedurami odrębnie kontraktowanymi (SOK) i są wykonywane na podstawie skierowania specjalistycznego (oddział lub poradnia) i są w całości finansowane przez NFZ bez obciążania placówki kierującej. Badania PET-CT są refundowane przez NFZ w następujących przypadkach:

I. 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 i 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 przerzutem 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 i szyi, w celu wczesnego rozpoznania nawrotu i w ocenie miejscowo-regionalnego zaawansowania, jeżeli wyniki innych badań są niejednoznaczne;
- 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 proliferacji 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.

II. 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 SPECT) 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 wyniku fałszywego w klasycznych badaniach SPECT (otyłość, mastektomia, duży biust, wszczepy, inne) – jako badanie podstawowe; 2) badanie w kierunku oceny żywotności mięśnia sercowego.

III. Choroby układu nerwowego

1) rozpoznana padaczka lekooporna z planowanym leczeniem operacyjnym.

(ustawa z dnia 27 maja 2011r. o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. z dnia 27 maja 2011r.):

Aby możliwa była refundacja badania przez Narodowy Fundusz Zdrowia prosimy o wypełnienie skierowania zgodnie ze wskazaniem odpowiadającym wyżej wymienionym punktom ustawy.

SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie 41-500 Chorzów, ul. Truchana 7

Rejestracja: 32 347 12 00, Kom. +48 697 704 067, FAX 32 347 12 01

www.zsm.com.pl pet.dz@zsm.com.pl