

Poukaz na PET/CT vyšetření

Požadované PET/CT vyšetření:																																																			
Údaje o pacientovi:																																																			
Jméno:	Příjmení:	R. Č.:																																																	
Adresa:																																																			
Telefon:		Pojišťovna:																																																	
Diagnóza slovně + kód.:																																																			
Informace pro lékaře ONM (anamnéza, důvod požadavku, případně požadovaný termín):																																																			
<table border="0"> <tr> <td>Váha:</td> <td></td> <td>Výška:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alergie:</td> <td>ANO NE</td> <td>Diabetes:</td> <td>ANO NE</td> </tr> <tr> <td>Typ:</td> <td></td> <td>Hodnota glykémie:</td> <td>mmol/l</td> </tr> <tr> <td>Renální insuficience:</td> <td>ANO NE</td> <td>Těhotenství:</td> <td>ANO NE</td> </tr> <tr> <td>Hodnota kreatininu:</td> <td></td> <td>Kojení:</td> <td>ANO NE</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Imobilní pacient:</td> <td>ANO NE</td> </tr> <tr> <td>Léčba:</td> <td>Chemoterapie:</td> <td>Radioterapie:</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ukončena:</td> <td>Ukončena:</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Operační výkon související s Dg:</td> <td colspan="2">Datum provedení:</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Komplikace (zánětlivé):</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Další:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Předchozí PET/CT vyšetření:</td> <td>KDY</td> <td>KDE:</td> </tr> </table>				Váha:		Výška:		Alergie:	ANO NE	Diabetes:	ANO NE	Typ:		Hodnota glykémie:	mmol/l	Renální insuficience:	ANO NE	Těhotenství:	ANO NE	Hodnota kreatininu:		Kojení:	ANO NE			Imobilní pacient:	ANO NE	Léčba:	Chemoterapie:	Radioterapie:			Ukončena:	Ukončena:		Operační výkon související s Dg:		Datum provedení:		Komplikace (zánětlivé):				Další:				Předchozí PET/CT vyšetření:		KDY	KDE:
Váha:		Výška:																																																	
Alergie:	ANO NE	Diabetes:	ANO NE																																																
Typ:		Hodnota glykémie:	mmol/l																																																
Renální insuficience:	ANO NE	Těhotenství:	ANO NE																																																
Hodnota kreatininu:		Kojení:	ANO NE																																																
		Imobilní pacient:	ANO NE																																																
Léčba:	Chemoterapie:	Radioterapie:																																																	
	Ukončena:	Ukončena:																																																	
Operační výkon související s Dg:		Datum provedení:																																																	
Komplikace (zánětlivé):																																																			
Další:																																																			
Předchozí PET/CT vyšetření:		KDY	KDE:																																																

UPOZORNĚNÍ PRO INDIKUJÍCÍHO LÉKAŘE: - PET/CT vyšetření by mělo být provedeno minimálně s 2 týdenním odstupem od chemoterapie a 3 měsíčním odstupem od radioterapie. Čím delší časový odstup, tím větší je spolehlivost PET. - Je nutné, aby pacient byl schopen během vyšetření setrvat v naprostém klidu, byl spolupracující. - Nutnost vysazení perorálních antidiabetik typu biguanidů 48 hod před vyšetřením. - Antiepileptická léčba nesmí být přerušena! - U hospitalizovaného pacienta s infuzní terapií by měla být přerušena parentální výživa min. 4 hod. před vyšetřením. Je vhodné pacienta nadále hydratovat krystalickými roztoky, ovšem bez obsahu glukózy. - Informované souhlasy k PET/CT vyšetření jsou dostupné na stránkách KKN - K vyšetření je vhodné zajistit obrazovou dokumentaci (dostupnost v systému PACS).	
POUČENÍ PRO PACIENTA: - Pacient musí mít stále zapnutý telefon, aby ho bylo možno kontaktovat v případě provozních problémů. - Pacient se na vyšetření musí dostavit včas a nalačno (6 hod. před vyšetřením nejíst, ani nežvýkat žvýkačku), dostatečně se hydratovat (zavodnit), avšak nápoje bez obsahu cukru a mléka. Diabetici ráno neužijí inzulín. Jídlo, léky i inzulín si vezmou s sebou. Pokud pacient užívá perorální antidiabetika, vysadit 2 dny před vyšetřením. - Má-li pacient zaveden permanentní močový katetr (PMK) se sběrným sáčkem, anebo stomii, vždy s sebou na vyšetření nosí náhradní sběrný sáček. - Po aplikaci radiofarmaka pacient čeká 15–90 minut (v závislosti na typu výkonu), poté následuje snímání přístrojem. Doba pobytu na našem oddělení 2-3 hodiny, výjimečně déle.	

ÚDAJE O ODESÍLAJÍCÍM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Zdravotnické zařízení:	
Jméno odesílajícího lékaře:	
IČP lékaře:	Odbornost:
Telefon:	E-mail:
Datum:	Razítko a podpis odesílajícího lékaře: