

ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ  
41 – 300 Dąbrowa Górnicza, ul. Szpitalna 13,  
tel. 32 621 22 28

## SKIEROWANIE NA BADANIE PET/CT

Refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia

NAZWISKO		IMIE	
PESEL		ODDZIAŁ NFZ	
ADRES		NUMER TELEFONU	
ROZPOZNANIE (RÓWNIEŻ HIST-PAT)		KOD ICD 10	
CEL BADANIA		BADANIE PET <input type="checkbox"/> PIERWSZE <input type="checkbox"/> KONTROLNE ..... data	
LECZENIE		OPIS LECZENIA:	
OPERACYJNE		RADIOTERAPIA	
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK ..... data		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W TRAKCIE <input type="checkbox"/> ZAKOŃCZONO ..... data	
CHEMIOTERAPIA		DOTYCHCZASOWE BADANIA OBRAZOWE	
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W TRAKCIE <input type="checkbox"/> ZAKOŃCZONO..... data		MRI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK..... data	
		CT <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK..... data	
		SCYNTYGRAFIA <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK..... data	
		USG <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK..... data	
PROSIMY O DOŁĄCZENIE KART INFORMACYJNYCH HOSPITALIZACJI ORAZ OPISÓW I ZDJĘĆ WYKONANYCH BADAŃ OBRAZOWYCH.			
		UWAGI:	
CIAŻA		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	
KARMENIE PIERSIĄ		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	
NIEWYDOLNOŚĆ NEREK		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	
KLAUSTROFOBIA		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	
CUKRZYCA		WZROST: ..... cm WAGA: ..... kg	
PIECZEŃ OŚRODKA KIERUJĄCEGO		PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA KIERUJĄCEGO	
TELEFON KONTAKTOWY DO LEKARZA KIERUJĄCEGO			

Pacjent kwalifikuje się do wykonania badania PET <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Termin badania ustalono na: ..... data i godzina	
Krótkie uzasadnienie decyzji		..... autoryzacja	
Pacjent nie zakwalifikował się do badania		Brak wskazań	
		Zbyt skąpa dokumentacja, należy uzupełnić	
Pacjenta powiadomiono o decyzji		telefonicznie	
		listownie	
Członek komisji		Zamawiana dawka mCi)	

numer skierowania				data wpływu (dd-mm-rrrr)				data badania (dd-mm-rrrr)			


**Refundacja NFZ**

**Badania PET-CT są procedurami odrębnie kontraktowanymi (SOK); są wykonywane na podstawie skierowania specjalistycznego (oddział lub poradnia), są w całości finansowane przez NFZ bez obciążania placówki kierującej.**

**1. Choroby nowotworowe**

- pojedynczy guzek płuca o średnicy > 1 cm, w celu różnicowania pomiędzy jego łagodnym i złośliwym charakterem, przy braku rozpoznania innymi dostępnymi metodami;
- 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);
- niedrobnokomórkowy rak płuca, w celu oceny resztkowej choroby po indukcyjnej chemioterapii;
- 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;
- 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);
- rak przełyku, w celu oceny zaawansowania przed leczeniem i wczesnego wykrycia nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku niejednoznacznych wyników badań obrazowych);
- ocena patologicznej zmiany budzącej podejrzenie raka zlokalizowanej w trzustce lub w wątrobie, jeżeli rozpoznanie innymi dostępnymi metodami jest niemożliwe;
- 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;
- 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;
- rak jajnika, w celu wczesnego wykrycia nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku wzrostu stężeń Ca 125 lub niejednoznacznych wyników badań obrazowych);
- nowotwory nabłonkowe głowy i szyi, w celu wczesnego rozpoznania nawrotu i w ocenie miejscowo-regionalnego zaawansowania, jeżeli wyniki innych badań są niejednoznaczne;
- nowotwory złośliwe mózgu, w celu wczesnego rozpoznania nawrotu lub dla określenia miejsca biopsji;
- rak tarczycy, w celu lokalizacji ogniska nawrotu w przypadku wzrostu stężenia tyreoglobuliny, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu (niezbędne wcześniejsze wykonanie scyntygrafii <sup>131</sup>I);
- podejrzenie przerzutów do kości, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu nowotworu (preferowany znacznik <sup>18</sup>F);
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- nowotwory podścieliska przewodu pokarmowego (GIST), w celu monitorowania odpowiedzi na molekularnie ukierunkowane leczenie;
- przerzuty o nieznanym punkcie wyjścia, w celu lokalizacji guza pierwotnego, jeżeli nie jest to możliwe przy użyciu innych dostępnych badań.

**2. Choroby serca**

- badania perfuzyjne serca:
- 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;
- 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;
- badanie w kierunku oceny żywotności mięśnia sercowego.

**3. Choroby układu nerwowego**

- rozpoznana padaczka lekooporna z planowanym leczeniem operacyjnym.

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2016 poz. 357 t.j.) Aby możliwa była refundacja przez Narodowy Fundusz Zdrowia prosimy o wypełnienie skierowania zgodnie ze wskazaniem odpowiadającym wyżej wymienionym punktom ustawy.

 .....  
 data

 .....  
 pieczętka i podpis lekarza kierującego