

### BIAŁYSTOK

Białostockie Centrum Onkologii  
ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok  
tel.: 85 871 03 50  
fax: 85 871 03 51  
e-mail: pet.bialystok@voxel.pl

### BRZOSZÓW

Szpital Specjalistyczny  
Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny ul.  
ks. J. Bielawskiego 18, 36-200 Brzozów  
tel.: 13 444 05 17  
fax: 13 444 05 22  
e-mail: pet.brzozow@voxel.pl

### KRAKÓW

5 Wojskowy Szpital  
Kliniczny z Polikliniką  
ul. Wrocławska 1-3, 30-006 Kraków  
tel.: 12 312 23 90  
fax: 12 350 26 65  
e-mail: pet.krakow@voxel.pl

### ŁÓDŹ

Szpital Ministerstwa Spraw  
Wewnętrznych  
ul. Północna 42, 91-425 Łódź  
tel.: 42 273 31 40  
fax: 42 235 33 62  
e-mail: pet.lodz@voxel.pl

### OPOLE

Opolskie Centrum Onkologii  
ul. Katowicka 66a, 45-100 Opole  
tel.: 77 551 66 50  
fax: 77 550 75 66  
e-mail: pet.opole@voxel.pl

Data wystawienia skierowania	<input type="checkbox"/> Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego / <input type="checkbox"/> Stabilny / <input type="checkbox"/> Pilny	Oddział NFZ
------------------------------	---	-------------

#### DANE PACJENTA:

Imię	Nazwisko
Telefon	PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Adres: ulica, nr domu i lokalu, kod pocztowy, miasto, województwo

Rozpoznanie kliniczne	kod (ICD 10)
Rozpoznanie histopatologiczne	Biopsja <input type="checkbox"/> Tak   <input type="checkbox"/> Nie
Cel badania	Lokalizacja:
	Data:

#### DOTYCHCZASOWE LECZENIE:

<b>Chirurgiczne</b> <input type="checkbox"/> Nie leczony <input type="checkbox"/> Data zabiegu: _____	<b>Chemioterapia</b> <input type="checkbox"/> Nie leczony <input type="checkbox"/> W trakcie, data ost.: _____ <input type="checkbox"/> Zakończono, data: _____	<b>Radioterapia</b> <input type="checkbox"/> Nie leczony <input type="checkbox"/> W trakcie, data ost.: _____ <input type="checkbox"/> Zakończono, data: _____
---	--	---

Krótki opis leczenia / zabiegów

#### POPZEDNIE BADANIA OBRAZOWE:

<b>USG</b> Data: _____	<b>TK</b> Data: _____	<b>MR</b> Data: _____	<b>Scyntygrafia</b> Data: _____	<b>PET</b> Data: _____
---------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------------	---------------------------

Do skierowania należy dołączyć opisy i zdjęcia poprzednich badań obrazowych, karty informacyjne z pobytu w szpitalach oraz inną istotną dokumentację medyczną.

#### ISTOTNE INFORMACJE DODATKOWE:

Cukrzyca: <input type="checkbox"/> Nie / <input type="checkbox"/> Tak / Typ: _____, poziom glukozy: _____ Pacjent na insulynie: _____ (rodzaj insuliny i dawkowanie)	Pacjent na lekach doustnych: _____ (nazwa leku, dawkowanie)	<b>Tak   Nie</b> <input type="checkbox"/> Cięża <input type="checkbox"/> Karmienie piersią <input type="checkbox"/> Nadczynność tarczycy <input type="checkbox"/> Niewydolność krążenia <input type="checkbox"/> Niewydolność nerek <input type="checkbox"/> Klaustrofobia
--	--	--

Wzrost	Waga
--------	------

Pieczętka jednostki kierującej	Pieczętka i podpis lekarza kierującego	Numer telefonu do lekarza kierującego
--------------------------------	--	---------------------------------------

Badania PET-TK są **refundowane przez NFZ bez obciążania placówki kierującej** w następujących przypadkach klinicznych:  
Właściwe wskazanie prosimy zakreślić.

### 1. 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 <sup>131</sup>I);
- 14) **podejrzenie przerzutów do kości**, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu nowotworu (preferowany znacznik <sup>18</sup>F);
- 15) **planowanie radykalnej radioterapii** o modulowanej intensywności wiązki, w celu oceny rozkładu żywych 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.

### 2. Choroby serca:

- 1) **badania perfuzyjne serca:**
  - a) **podejrzenie choroby niedokrwiennej** w grupie chorych o pośrednim ryzyku zachorowania, jeżeli 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, jeżeli 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.**

### 3. Choroby układu nerwowego:

- rozpoznana **padaczka lekooporna** z planowanym leczeniem operacyjnym.

Podstawa prawna: załącznik nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (część VII Lp. 9).

### Uwagi dla lekarza kierującego:

Badania refundowane przez NFZ bez obciążania placówki kierującej.

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól.

Wystawienie skierowania na badanie PET nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem pacjenta do wykonania badania. Decyzję o zasadności wykonania badania podejmuje komisja po otrzymaniu wypełnionego skierowania wraz z wynikami badań dodatkowych. O kwalifikacji do wykonania badania oraz jego terminie pacjent zostanie powiadomiony telefonicznie.

**Dziękujemy Państwu za współpracę.**