

POLIKLINIKA MEDIKOL MOSTAR

PET CT

MOSTAR

Bijeli brijeg b.b.
tel. +387 36 39 7007
+387 36 39 7097
info@medikol.ba
www.medikol.ba



ZAHTJEV ZA PET/CT DIJAGNOSTIČKI POSTUPAK

OB-02/0

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

Adresa: _____ Tel: _____

Visina _____ cm/težina _____ kg MBO: _____

UPUTNA DIJAGNOZA:

Pretraga se traži radi: ☐ DIJAGNOZE ☐ ODREĐIVANJA STEPENA RASPROSTRANJENOSTI BOLESTI ☐ „RE-STAGING-a“ ☐ PRAĆENJA USPJEŠNOSTI TERAPIJE
-„STAGING“

Kliničko pitanje (šta se očekuje od rezultata dijagnostičke pretrage)? _____

Kada je urađen posljedni CT? _____

Da li je pacijent već primao i.v. kontrastna sredstva: ☐

DA NE

Operativni zahvati? ☐ ☐ _____

Kakav zahvat? _____

Sprovedena radioterapija? ☐ ☐ _____

Koje područje? _____

Sprovedena kemoterapija? ☐ ☐ _____

Koji tretman? _____

Primijenjena ostala terapija? ☐ ☐ _____

Koja vrsta terapije? _____

Dijabetes? ☐ ☐ Inzulin ☐ Zadnja doza? _____

FDG-PET? ☐ ☐ Ako jeste-kada, gdje? _____

Upućeno od ljekara: _____ Kontakt tel.: _____

Datum: _____