

## SKIEROWANIE NA BADANIE PET-CT

FDG /F<sup>18</sup>

CHOLINA/ F<sup>18</sup>

.....  
(data wpływu skierowania)

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

### Leczenie (dodać kopię kart informacyjnych)

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
	Rodzaj zabiegu, data		W trakcie		Data ostatniego cyklu		W trakcie
				iniekcja	tabletki		
Zakończono		Data następnego cyklu	Zakończono	Data następnego cyklu	Data ostatniej iniekcji		
		Data		Data	Data następnej iniekcji.		

### Badania obrazowe (dodać kopię opisów badań diagnostycznych)

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

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

Dane jednostki kierującego	Dane lekarza kierującego	Telefon kontaktowy
	(podpis, pieczętka lekarza kierującego)	

### DECYZJA O KWALIFIKACJI DO BADANIA

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> badanie pilne <input type="checkbox"/> badanie planowe <input type="checkbox"/> Inny termin Punkt refundacyjny NFZ : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NIE	..... podpis, pieczętka lekarza kwalifikującego
--	--

## SKIEROWANIE NA BADANIE PET-CT

FDG /F<sup>18</sup>

CHOLINA/ F<sup>18</sup>

.....  
(data wpływu skierowania)

**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 scyntyigrafii 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](http://www.zsm.com.pl) [pet.dz@zsm.com.pl](mailto:pet.dz@zsm.com.pl)