

## REFERAT RECOMANDARE EXAMEN PET / CT

Date identificare pacient:

<i>Nume:</i>	<i>Prenume:</i>
Domiciliu:	CNP:
	Tel: <span style="float: right;">e-mail:</span>

Date clinice ale pacientului:

<b><i>Diagnostic clinic</i></b>	
<b><i>Stadiul bolii (TNM):</i></b>	
<b><i>Tratamente oncologice anterioare:</i></b>	<b><i>Tratament actual:</i></b>
Examen PET/CT anterior: Furnizor: <span style="float: right;">Data:</span>	<u>Data finalizării ultimei cure de:</u> Radioterapie: Chimioterapie <i>i.v.</i>
<b><i>Recomandare de PET / CT :</i></b>	
Rezultat estimat:	

***Atenționări și riscuri:***

Greutate (Kg):	Claustrofobie: Da / Nu	Diabet zaharat: Da / Nu Glicemia:	Sarcină : Da / Nu
Talie (cm):	Astm bronșic : Da / Nu	Insulinoterapie: Da / Nu	Intervenții chirurgicale recente: Da / Nu
Alergii cunoscute: Da / Nu		Antidiabetice orale: Da / Nu	Tratament anticoagulant: Da / Nu

***Medic solicitant***

Medic curant oncolog:	Medic coordonator program oncologie:
Institutia:	
Telefon: <span style="float: right;">E-mail</span>	
Data recomandării:	Data avizării:
Data efectuării investigației: <span style="float: right;">Furnizor:</span>	Rezultat atașat: Da / Nu

**CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT**  
**al pacientului pentru investigația de PET / CT**

**Subsemnatul**.....CNP.....  
.....  
domiciliat(ă) ..... în  
.....Str.....nr.....,  
.....identificat cu BI/CI seria .....nr.....  
am fost informat de Dl/Dna Dr: .....  
despre necesitatea efectuării investigației PET/CT, a modalității practice de realizare  
a procedurii, a riscurilor, complicațiilor și posibilelor incidente sau accidente precum  
și asupra rezultatelor așteptate.

**DECLAR URMATOARELE:**

1. Toate informațiile cuprinse în prezentul consimțământ, referitoare la persoana mea sunt adevărate.
2. Am fost informat cu privire la investigație, am citit Nota de informare și am discutat cu medicul curant toate întrebările pe care le aveam despre procedură.
3. Mă angajez să respect integral programarea pentru efectuarea investigației, să anunț furnizorul situațiile de forță majoră care mă împiedică să ajung la data și ora programată și accept să fiu reprogramat la o dată ulterioară și fără costuri suplimentare de partea mea, în cazul în care din motive independente de furnizorul nu poate realiza procedura de investigații PET/CT. ( ex: imposibilitatea de utilizare a aparatului PET/CT înainte / după injectare sau diminuarea activității radiotrasorului sub necesar).
4. Accept rezultatul investigației și diagnosticul medicului care a efectuat investigația și mă oblig să-l transmit medicului curant - oncolog.
5. Voi respecta toate instrucțiunile și indicațiile date de furnizor cu privire la efectuarea investigației.
6. Sunt de acord să efectuez investigația PET/CT conform recomandării medicului curant și cu administrarea de substanță radioactivă. Am fost informat despre efectele acesteia, acțiunile și riscurile posibile.
7. Alte informații: *(se pot detalia de furnizori)*

Semnatura pacientului:  
Data:

Părinte / Tutore: