

Remitterande enhet	Remiss till PET/DT UNDERSÖKNING Nuklearmedicin, Klinisk fysiologimottagning 1 Sahlgrenska Universitetssjukhuset Målpunkt D, plan 1 Blå Stråket 5 413 45 Göteborg Fax: 031-41 17 35
Kostnadsnummer/studienummer <input type="text"/>	
Patientens personnummer, namn, adress, telefon-/mobilnummer	Önskad PET-undersökning (inkluderar alltid lågdos DT)
Behov av tolk: Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Språk: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> FDG* <input type="checkbox"/> FDG* för dosplan <input type="checkbox"/> DOTATATE/DOTATOC <input type="checkbox"/> PSMA <input type="checkbox"/> FET <input type="checkbox"/> Nuklearmedicin väljer undersökning
Remissdatum, remitterande läkares namn och telefon Remissdatum: <input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>*OBS! FDG PET kan inte genomföras om blodsockervärde är >11 mmol/l. Tillse att blodsockret är välinställt.</p> </div>

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>OBS! Om patienten är kontrastmedelsöverkänslig kan diagnostisk DT med kontrast inte genomföras på Klinisk fysiologi. Vänligen skicka separat remiss till radiologisk enhet.</p> </div> <p>Känd överkänslighet mot kontrastmedel Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>OBS! Dosplan DT utförs utan kontrast om patienten är kontrastmedelsöverkänslig.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>- Normalt P/S-kreatinin får ej vara äldre än 3 mån - Förhöjt P/S-kreatinin får ej vara äldre än 2 veckor - P/S-kreatinin för inläggande patient får ej vara äldre än 24 timmar</p> </div>	<p>Tillägg av diagnostisk DT utöver lågdos DT</p> <input type="checkbox"/> Hals <input type="checkbox"/> Thorax <input type="checkbox"/> Buk <input type="checkbox"/> Buk 3-fas
	<p>Önskat protokoll för Dosplan DT</p> <input type="checkbox"/> Analkanal <input type="checkbox"/> Tillägg: Thorax utan kontrast, inandad <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Lunga <input type="checkbox"/> Huvud & hals
	<p>Senaste P/S-kreatinin (mmol/l): <input type="text"/> Datum: <input type="text"/></p> <input type="checkbox"/> Tar nytt prov och faxar till Klinisk Fysiologi (031-41 17 35)

Frågeställning och kliniska upplysningar

Följande upplysningar krävs för bedömning

Tumörlokalisering och PAD:

Tumörmarkör:

Kemoterapi Nej Ja påbörjad: _____ avslutad: _____ nästa planerad terapistart: _____

Strålbehandling Nej Ja datum: _____ targetområde: _____

Operation Nej Ja datum: _____ lokalisering: _____

Förändrad anatomi efter ingrepp Nej Ja beskriv: _____

Annan känd malignitet Nej Ja beskriv: _____

Känd inflammatorisk process Nej Ja lokalisering: _____

Pågående antibiotikabehandling Nej Ja orsak: _____ planerat avslut: _____

Pågående kortisonbehandling Nej Ja orsak: _____ behandlingsstart: _____

Diabetes Nej Ja Vet ej