



ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ

SAMODZIELNY PUBLICZNY
CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY
02-097 Warszawa, ul. Banacha 1a
tel: 022-599-23-74, fax: 022-599-23-04
<http://spsck.pl/PET>



SKIEROWANIE NA BADANIE PET/CT

Refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia
(bez obciążenia placówki kierującej)

NAZWISKO											IMIĘ		
PESEL												ODDZIAŁ NFZ	
ADRES											TEL. BADANEGO		
ROZPOZNANIE (RÓWNIEŻ HIST-PAT)											KOD ICD 10		
CEL BADANIA											BADANIE PET		
												<input type="checkbox"/> PIERWSZE	
												<input type="checkbox"/> KONTROLNE (data)	
LECZENIE			OPIS LECZENIA:										
OPERACYJNE		RADIOTERAPIA											
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (data)		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W TRAKCIE <input type="checkbox"/> ZAKOŃCZONO (data)											
CHEMIOTERAPIA			DOTYCHCZASOWE BADANIA OBRAZOWE										
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W TRAKCIE <input type="checkbox"/> ZAKOŃCZONO (data)			MRI		CT		Scyntygrafia		USG				
			<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK				
			DATA		DATA		DATA		DATA				
PROSIMY O DOŁĄCZENIE KART INFORMACYJNYCH HOSPITALIZACJI ORAZ OPISÓW I ZDJĘĆ WYKONANYCH BADAŃ OBRAZOWYCH.													
	NIE	TAK	UWAGI:								CUKRZYCA		
Ciąża													
Karmienie piersią													
Niewydolność nerek													
Klaustrofobia													
			WZROST		cm		WAGA		kg				
PIECZĘĆ OŚRODKA KIERUJĄCEGO			PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA KIERUJĄCEGO				TELEFON KONTAKTOWY DO LEKARZA KIERUJĄCEGO						

Refundacja NFZ

Badania PET-CT są procedurami odrębnie kontraktowanymi (SOK), są wykonywane na podstawie skierowania specjalistycznego (oddział lub poradnia), są w całości finansowane przez NFZ bez obciążania placówki kierującej.

1. Choroby nowotworowe

- pojedynczy guzek płuca o średnicy > 1 cm, w celu różnicowania pomiędzy jego łagodnym i złośliwym charakterem, przy braku rozpoznania innymi dostępnymi metodami;
- 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);
- niedrobnokomórkowy rak płuca, w celu oceny resztkowej choroby po indukcyjnej chemioterapii;
- 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;
- 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);
- rak przełyku, w celu oceny zaawansowania przed leczeniem i wczesnego wykrycia nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku niejednoznacznych wyników badań obrazowych);
- ocena patologicznej zmiany budzącej podejrzenie raka zlokalizowanej w trzustce lub w wątrobie, jeżeli rozpoznanie innymi dostępnymi metodami jest niemożliwe;
- 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;
- 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;
- rak jajnika, w celu wczesnego wykrycia nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku wzrostu stężeń Ca 125 lub niejednoznacznych wyników badań obrazowych);
- nowotwory nabłonkowe głowy i szyi, w celu wczesnego rozpoznania nawrotu i w ocenie miejscowo-regionalnego zaawansowania, jeżeli wyniki innych badań są niejednoznaczne;
- nowotwory złośliwe mózgu, w celu wczesnego rozpoznania nawrotu lub dla określenia miejsca biopsji;
- rak tarczycy, w celu lokalizacji ogniska nawrotu w przypadku wzrostu stężenia tyreoglobuliny, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu (niezbędne wcześniejsze wykonanie scyntygrafii ¹³¹I);
- podejrzenie przerzutów do kości, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu nowotworu (preferowany znacznik ¹⁸F);
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- nowotwory podścieliska przewodu pokarmowego (GIST), w celu monitorowania odpowiedzi na molekularnie ukierunkowane leczenie;
- przerzuty o nieznanym punkcie wyjścia, w celu lokalizacji guza pierwotnego, jeżeli nie jest to możliwe przy użyciu innych dostępnych badań.

2. Choroby serca

- badania perfuzyjne serca:
- 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;
- 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;
- badanie w kierunku oceny żywotności mięśnia sercowego.

3. Choroby układu nerwowego

- rozpoznana padaczka lekooporna z planowanym leczeniem operacyjnym.

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 111, poz. 653, z późn. zm.). Aby możliwa była refundacja przez Narodowy Fundusz Zdrowia prosimy o wypełnienie skierowania zgodnie ze wskazaniem odpowiadającym wyżej wymienionym punktom ustawy.

.....
data

.....
pieczętka i podpis lekarza kierującego