

ANEXA 1(Anexa nr. 12².1 la normele tehnice)**REFERAT DE JUSTIFICARE PENTRU EXAMEN PET/CT****Date identificare pacient:**

Nume:	Prenume:
Domiciliu:	CNP:
	Tel: e-mail:

Date clinice ale pacientului:

Diagnostic clinic	
Stadiul bolii (TNM):	
Tratamente oncologice anterioare: Examen PET/CT anterior: Furnizor: Data:	Tratament actual: Data finalizării ultimei cure de: Radioterapie: Chimioterapie i.v.:
Motivele recomandării PET/CT:	
Rezultat estimat:	

Atenționări și riscuri

Greutate(Kg):	Claustrofobie: Da / Nu	Diabet zaharat: Da/NU Glicemie	Sarcina: 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
Instituția:	
Telefon: e-mail:	
Data recomandării:	Data avizării CNAS
Data efectuării investigației:	Furnizor: Rezultat atașat: DA/NU