

**ANKIETA KWALIFIKACYJNA**

**DO BADANIA PET/MR z 18F-PSMA**

w ramach projekt UMB pt.: „Przydatność kliniczna PET/MRI z 18F-PSMA u chorych z rakiem gruczołu krokowego ze wznową biochemiczną z uwzględnieniem poziomu PSA w surowicy”.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWISKO I IMIĘ:** | **PESEL:** | **WAGA kg:** | **TAK** | **NIE** | **DATA** |
| **TELEFON:** | **WZROST cm:** |
| **Podejrzenie wznowy raka gruczołu krokowego** | | |  |  |  |
| **Stan po przeprowadzeniu radykalnej prostatektomii. Data zabiegu.** | | |  |  |  |
| **Czy stosowano u pacjenta leczenie hormonalne? Jeżeli tak, to kiedy ostatnio?** | | |  |  |  |
| **Czy stosowana była radioterapia?** | | |  |  |  |
| **Ostatnia wartość PSA [ng/ml]** | | |  |  |  |
| Poprzednia wartość PSA [ng/ml] | | |  |  |  |
| Czy doszło do podwojenia wartości PSA w ciągu ostatnich 3 miesięcy? | | |  |  |  |
| Ostatni poziom kreatyniny w surowicy [mg/dl] | | |  |  |  |
| **Czy pacjent posiada metaliczne ciała wewnątrz organizmu?**  **(Rozrusznik serca, neurostymulatory, aparat słuchowy w uchu wewnętrznym lub środkowym lub inne metalowe implanty – poza stomatologicznymi)** | | |  |  |  |
| **Czy pacjent cierpi na klaustrofobię?** | | |  |  |  |
| Data: ………………………………….. Podpis lekarza kierującego:  Badania PET/MR odbywają się w pracowni Bioskaner PET/MR w Białymstoku, ul. Żurawia 71A [www.bioskaner.eu](http://www.bioskaner.eu)  Rejestracja: pet-rejestracja@bioskaner.eu Tel.: 883 687 470 | | |  |  |  |