

Remitterande enhet, datum	Remiss till PET-MR UNDERSÖKNING Nuklearmedicin, Klinisk fysiologimottagning 1 Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Kostnadsnummer/studienummer	Målpunkt D, plan 1 Blå Stråket 5 413 45 Göteborg Fax: 031-41 17 35
Önskad PET-undersökning <input type="checkbox"/> FDG <input type="checkbox"/> TAU <input type="checkbox"/> DOTATOC/TATE <input type="checkbox"/> PSMA <input type="checkbox"/> FET <input type="checkbox"/> Nuklearmedicin väljer / Annat, ange: _____	Patientens personnummer, namn, adress, telefon-/mobilnummer Behov av tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, språk: Remitterande läkares namn och telefon
Får utförande enhet lägga till diagnostisk MR-sekvens vid behov? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	OBS! Vid överkänslighet mot MR-kontrastmedel kan MR med kontrast inte genomföras på Nuklearmedicin.
Känd överkänslighet mot MR-kontrastmedel Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR <30 ml/min/1,73m ²) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Följande upplysningar krävs för att MR-undersökningen ska kunna genomföras. För detaljer var god se sida 2. Vid ofullständiga svar skickas remissen tillbaka!	
Har patienten eller har haft något elektriskt/batteristyrkt implantat i kroppen? (tabell på sida 2.) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Typ av implantat: _____ På vilket sjukhus opererades implantatet in och när: _____	
Fabrikat: _____ Modell: _____	
Om fler, vad? _____	
Har patienten något inopererat föremål som kan innehålla metall? (tabell på sida 2.) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Typ av implantat: _____ På vilket sjukhus opererades implantatet in och när: _____	
Fabrikat: _____ Modell: _____	
Om fler, vad? _____	
Har patienten något främmande metallföremål i kroppen? (tabell på sida 2.) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Typ av metallföremål: _____	
Var sitter metallföremålet: _____ Material: _____	
Är patienten gravid eller ammar? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Behöver patienten anestesi/anestesiövervakning? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Om ineliggande patient, har patienten något av följande? (tabell på sida 2.) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej ineliggande <input type="checkbox"/>	
Typ av implantat: _____	
Fabrikat: _____ Modell: _____	
Frågeställning Det önskas upplysningar om: lokalisering av tumör/förändring i fråga, PAD, tumörmarkörer, operation och strålbehandling, samtliga kända maligniteter och inflammatoriska tillstånd, pågående behandling med kortison, antibiotika, kemoterapi, immunterapi, diabetes	

Instruktioner för PET-MR remiss

Ange remitterande enhet, datum samt remitterande läkares namn och kontaktuppgifter. Var god se till att remisstexten går att läsa (helst ej handskrivnen). Om dessa inte uppfylls skickas remissen tillbaka.

Önskad PET-undersökning

Tracer	Användning	Särskild förberedelse
FDG	Malignitet med hög metabol aktivitet, inflammation, infektion	<ul style="list-style-type: none"> • Kräver blodsocker <11mmol/L • Patienter med diabetes ska ta kontakt med PET-bokningen (031-342 8965) • Svårreglerat blodsocker kan kräva inläggande vård i samband med undersökningen
TAU	Neurodegenerativa sjukdomar	Endast inom ramen för studie
DOTATOC/TATE	Malignitet med neuroendokrin differentiering, meningiom	-
PSMA	Prostatacancer	-
FET	Hjärntumör (t.ex. gliom, glioblastom)	-
Nuklearmedicin väljer/Annat	Om du är osäker om vilket radiofarmakon är lämpligast för frågeställningen eller andra tracers i forskningssyfte	

Frågeställning

Upplysning	Anledning	Anteckning
Lokalisation av tumör/sjukdom	Val av bildtagningsprotokoll	
Misstänkta diff.diagn, PAD	Val av radiotracer	
Tumörmarkörer	Ställa diagnos, bedöma progress-regress	<ul style="list-style-type: none"> • PSA: förväntad sjukdomsutbredning • Kromogranin-A, Ki-67: differentiering
Maligniteter och inflammatoriska tillstånd i anamnesen	Differentialdiagnoser, utvärdering av viktiga bitynd	
Genomgångna operationer och andra ingrepp (t. ex. pleurodes)	Utvärdering av postoperativa förändringar, undviker falskt positiva fynd	Ange gärna datum för operation
Genomgången strålbehandling	Diff. diagn. av strålbehandlingsrelaterade fynd	Ange targetområde och datum
Pågående kemo- eller immunterapi	Differentialdiagnos av behandlingsrelaterade fynd (t.ex. sarkoid-reaktion)	PET helst tidigast 15 dagar efter senaste kemoterapi
Pågående kortisonbehandling	Risk för falskt negativ resultat vid misstänkta inflammatoriska/reumatologiska sjukdomar	<ul style="list-style-type: none"> • Start av kortison helst efter utförd PET, eller nedtrappning så mycket som möjligt
Antibiotikabehandling och orsak	Risk för falskt positiva fynd	PET helst tidigast 1 vecka efter avslutad antibiotikabehandling Behandling av orelaterad infektion kan accepteras (t.ex. UVI påverkar inte utredning av lungmalignitet)
Diabetes (vid FDG-PET)	<ul style="list-style-type: none"> • Blodsocker >11mmol/L eller högt seruminsulin omöjliggör utförande av FDG PET-DT • Hög risk för falskt negativa fynd • Metformin omöjliggör utvärdering av tarmarna 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter med diabetes ska ta kontakt med PET-bokningen (031-342 8965). • Diabetes påverkar enbart FDG-PET, inte andra radiotracer

Upplysningar för MR-säkerhet

Upplysning	Typ
Elektriskt/ batteristyrat implantat	Pacemaker Intern defibrillator Neurostimulator (t.ex. hjärnan eller ryggen) Hörselimplantat (t.ex. cochleaimplantat) Medicinpump (t.ex. insulin, baklofen) Blodsockermätare Annat
Inopererat föremål som kan innehålla metall	Kärnclips eller stent (t.ex. i hjärnan eller hjärtat) Föremål som hjärtklaff, shunt, hörselbenprotes, tracheakanyl/tub, hudexpanderare, fast tandställning m.m.
Främmande metallföremål i kroppen	Metallsplitter eller svetslappor i ögat Granatsplitter, kulor eller hagel Annat metallföremål
Inläggande patienter	Kraniellt V-drän Extern pacemaker Swan-ganzkateter Cytostatikapump Extern insulinpump Läkemedelsinfusion via sprutpump
	VAC-pump Annat liknande implantat/metallföremål Metallförstärkt/armerad trachealtub Hoffmansinstrument