



Fecha de solicitud:

Datos del paciente

Nº Asegurado: _____
Fecha de nacimiento: Telefono: _____

Datos del médico

Dr./ Dra.: _____
Especialidad: _____
Centro: _____

Solicitud de PET-TAC 18-FDG

Diagnóstico

Caracterización del nódulo pulmonar solitario _____
Detección del tumor de origen desconocido evidenciado, (ej., por adenopatía cervical, metástasis hepáticas u óseas) _____

Caracterización de una masa pancreática _____

Estadificación:

Tumores de cabeza y cuello, incluyendo biopsia guiada asistida _____
Cáncer de pulmón primario _____
Cáncer de mama localmente avanzado _____
Cáncer de esófago _____
Carcinoma de páncreas _____
Cáncer colorrectal, especialmente en las recurrencias _____
Linfoma maligno _____
Melanoma maligno, con Breslow > 1,5 mm o metástasis en nódulos linfáticos en el diagnóstico inicial _____

Monitorización de la respuesta al tratamiento:

Linfoma maligno _____
Tumores de cabeza y cuello _____

Detección en caso de sospecha razonable de recidiva:

Gliomas con alto grado de malignidad (III o IV) _____
Tumores de cabeza y cuello _____
Cáncer de tiroides (no medular): pacientes con incremento de los niveles séricos de tiroglobulina y rastreo corporal con yodo radiactivo negativo _____
Cáncer de pulmón primario _____
Cáncer de mama _____
Carcinoma de páncreas _____
Cáncer colorrectal _____
Cáncer de ovario _____
Linfoma maligno _____
Melanoma maligno _____

Solicitud de PET-TAC COLINA

Cáncer de próstata _____

Firma del profesional