ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ

17.04.2017 № 289

Об организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией

В целях дальнейшего совершенствования организации оказания медицинской помощи населению города Москвы, организации порядка отбора и направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Регламент организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией (далее – Регламент) (приложение).

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилям «онкология», «гематология», «нейрохирургия»:

2.1. Обеспечить направление пациентов, нуждающихся в проведении позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (далее - ПЭТ/КТ) в соответствии с приложением к настоящему приказу.

2.2. Организовать ведение учета выданных направлений на ПЭТ/КТ.

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих услуги по ПЭТ/КТ в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы, предоставлять в организационно-методический отдел по лучевой диагностике Департамента здравоохранения города Москвы сведения о количестве выполненных исследований в соответствии с приложением 6 к Регламенту.

Срок: ежемесячно, до 15 числа месяца, следующего за отчетным

4. Признать утратившими силу приказы Департамента здравоохранения города Москвы:

- от 29.02.2016 № 164 «Об организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией;

- от 13.05.2016 № 405 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 29.02.2016 №164»;

- от 14.11.2016 № 924 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 29.02.2016 №164»;

- от 18.11.2016 № 941 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 29.02.2016 №164».

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Е.Ю. Хавкину**.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы **А. И. Хрипун**

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

Приложение
к приказу Департамента здравоохранения
города Москвы
от «17» 04. 2017 г. № 289

Регламент
организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией

1. Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с рентгеновской компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ), является медицинской услугой, которая может быть оказана застрахованному лицу за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) по медицинским показаниям.

2. Определение медицинских показаний и выдача направления на исследование осуществляется лечащим врачом в рамках перечня показаний и противопоказаний (приложение 1 к Регламенту) с обязательным подтверждением руководителя структурного подразделения.

3. Направление на исследование (приложение 3 к Регламенту) должно содержать обоснование проведения ПЭТ/КТ (включая диагноз пациента и код диагноза по МКБ-10), данные пациента, цель исследования, тип исследования и данные о проведенном лечении.

Направление на исследование должно быть заверено подписями лечащего врача, руководителя структурного подразделения, штампом медицинской организации, выдавшей направление, и печатью для справок медицинской организации, выдавшей направление.

К направлению прикладывается выписка из медицинской документации пациента (приложение 4 Регламенту) содержащая полный диагноз заболевания, его стадию, фазу лечения, даты лечения, анамнез, результат гистологического исследования (за исключением диагнозов в перечне показаний при направлении пациентов на ПЭТ/КТ, не требующих гистологического подтверждения - см. примечания в приложении 1 к Регламенту), результаты диагностических исследований, подтверждающих диагноз. Выписка подписывается лечащим врачом и заверяется штампом медицинской организации, выдавшей ее, и печатью для справок данной медицинской организации.

4. Пациенты с выявленным на КТ легких (низкодозной КТ) очагом (очагами) с солидным компонентом размером более 8 мм без признаков доброкачественности, при условии отсутствия выявленного онкологического процесса, пациенты без гистологической верификации диагноза, а также со следующими нозологическими формами: «ЗНО поджелудочной железы» (С25), «ЗНО вилочковой железы» (С37), «ЗНО щитовидной железы» (С73), злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций (С76-С80) направляются на исследование ПЭТ/КТ по решению врачебной комиссии. Протокол (выписка из протокола) заседания врачебной комиссии выдается пациенту на руки в дополнение к направлению и выписке из медицинской карты (рекомендуемая форма протокола (выписка из протокола) – приложение 5 к Регламенту).

5. Лечащим врачом на руки каждому пациенту выдается памятка для лиц, получивших направление на ПЭТ/КТ (приложение 6 к Регламенту). Дополнительно пациентам, направленным на исследования с ^{18}F-фтордезоксиглюкозой (далее - ^{18}F-ФДГ) необходимо выдать памятку по подготовке пациентов к проведению

Документ зарегистрирован № 01-20-289 от 17.04.2017 Науменко С.Н. (Департамент здравоохранения города Москвы)
Документ зарегистрирован № 1826/17 от 17.04.2017 (МКНЦ ГБУЗ)
Страница 3 из 17. Страница создана: 17.04.2017 16:26
ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ (приложение 7 к Регламенту).

6. Маршрутизация пациентов для проведения позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией, осуществляется Единым координационным центром (контактный телефон: +7 (499) 550-15-95) (приложение 2 к Регламенту).

7. На момент проведения исследования пациент должен иметь при себе следующие документы:

- паспорт гражданина РФ;
- полис обязательного медицинского страхования;
- направление на ПЭТ/КТ и выписку из медицинской карты больного, оформленные в соответствии с пунктом 3 Регламента;
- результат анализа крови на эндогенный креатинин (срок действия результата анализа не более 21 календарного дня на момент проведения исследования);
- протокол (выписка из протокола) заседания врачебной комиссии в случаях, указанных в пункте 4 Регламента.

8. Врачебное заключение и изображения, выполненные в ходе ПЭТ/КТ, сохраняются в электронной форме в системе архивирования медицинских изображений.

Пациент, либо его законный представитель, имеет право, на основании письменного заявления, получать отражающие состояние его здоровья медицинские документы, их копии, выписки из медицинских документов и результаты исследования на электронном носителе.

9. Основаниями для отказа (переноса сроков) в проведении ПЭТ/КТ являются:

- непредставление в полном объеме информации и документации, предусмотренной пунктами 3, 4 и 7 Регламента;
- наличие противопоказаний для проведения ПЭТ/КТ (приложение 1 к Регламенту);
- несоблюдение пациентом правил внутреннего распорядка медицинской организации, подготовки к проведению ПЭТ/КТ (приложения 6, 7 к Регламенту);
- поломка или неисправность медицинского оборудования;
- иные обстоятельства непреодолимой силы.

В случае отказа пациенту в проведении ПЭТ/КТ врач-специалист обязан указать в направлении причину отказа. Запись заверяется подписью и личной печатью врача-специалиста, а также печатью медицинской организации, проводящей ПЭТ/КТ.

Исследование может быть проведено только в случае устранения причины отказа (переноса сроков).

Срок действия направления - 3 месяца с даты выдачи.

Приложение 1
к Регламенту организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией

Перечень медицинских показаний и противопоказаний при направлении на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией

Коды нозологий по МКБ	Нозологическая форма	Цель исследования	Стадия заболевания	Примечание
C01, C02	ЗНО оснований языка, других неуточненных частей языка	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II-IV	-
C04	ЗНО дна полости рта	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II-IV	-
C07	ЗНО околоушной слюнной железы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II-IV	-
C08	ЗНО других и неуточненных слюнных желез	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II-IV	-
C09	ЗНО миндалины	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II-IV	-
C10	ЗНО ротоглотки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II-IV	-
C11	ЗНО носоглотки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II-IV	-
C12	ЗНО грушевидного синуса	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II-IV	-
C13	ЗНО нижней части глотки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II-IV	-
C15	ЗНО пищевода	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C16	ЗНО желудка	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C18	ЗНО ободочной кишки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C19	ЗНО ректосигмоидного соединения	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C20	ЗНО прямой кишки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования.	Любая	-

		Контроль лечения.		
C21	Злокачественное новообразование заднего прохода [ануса] и анального канала	Оценка распространенности. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C25	ЗНО поджелудочной железы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования.	Любая	Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление
C30	ЗНО полости носа и среднего уха	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II-IV	-
C31	ЗНО придаточных пазух	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II-IV	-
C32	ЗНО гортани	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II-IV	-
C34	ЗНО бронхов и легкого	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C37	ЗНО вилочковой железы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление
C40, C41	ЗНО костей и суставных хрящей	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C43	Злокачественная меланома кожи	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C45C49	ЗНО мезотелиальной и мягких тканей	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C50	ЗНО молочной железы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II, III, IV	Не показано для динамического наблюдения при отсутствии клинических проявлений прогрессирования, в том числе на фоне гормонотерапии
C51	ЗНО вульвы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования.	II-IV	-

		Контроль лечения.		
C52	ЗНО влагалища	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II-IV	-
C53	ЗНО шейки матки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C54	ЗНО тела матки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C56	ЗНО яичника	Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C60	ЗНО полового члена	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	II-IV	-
C62	ЗНО яичка	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	Только при семиномах.
C64	ЗНО почки, кроме почечной лоханки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	Только при нефробластомах.
C73	ЗНО щитовидной железы	Выявление прогрессирования.	Любая	При медуллярном раке и анапластической карциноме не показано. Йоднегативные фолликуллярный рак и папиллярный рак: только при негативных результатах сцинтиграфии всего тела с йодом (I^{131} или I^{123}) давностью не более года и уровнем ТТГ >10 нг/мл. Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление
C76, C77, C78, C79, C80	Злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций (Метастазы без выявленного первичного очага)	Поиск первичного очага.	Любая	Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление
C81	Лимфома (болезнь) Ходжкина (лимфогранулемато	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-

	з)			
C82	Фолликулярная (нодулярная) неходжкинская лимфома	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C83	Диффузная неходжкинская лимфома	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C84	Периферические и кожные Тклеточные лимфомы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C85	Другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C90	Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C91.1	Хронический лимфоцитарный лейкоз	Выявление прогрессирования.	Любая	-
D47.0	Гистиоцитарные и тучноклеточные опухоли неопределенного или неизвестного характера	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
	Пациенты с выявленным на КТ легких (низкодозной КТ) очагом (очагами) с солидным компонентом размером более 8 мм без признаков доброкачественности, при условии отсутствия выявленного онкологического процесса			Без гистологической верификации. Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление
G40.1 G40.4	Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками. Другие виды генерализованной эпилепсии и	Выявление эпилептогенного очага для предхирургической подготовки.		Проводится с F18 FDG. Проводится только при негативных результатах МРТ, необходимо предоставить результаты проведенного МРТ. Направление выдается за подписью

	эпилептических синдромов			невролога, нейрохирурга и руководителя структурного подразделения.

Противопоказания для проведения позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией

1. Состояние беременности.
2. Острое патологическое состояние.
3. Инфекционные заболевания в активной фазе.
4. Тяжелое соматическое состояние больного, в том числе состояние, не позволяющее находиться в статичном лежачем положении, в течение 60 минут.
5. Гипергликемия и содержание глюкозы в сыворотке крови выше 11 ммоль/л (при исследовании с ФДГ)

Не рекомендуется проведение ПЭТ/КТ с ФДГ:

1. Ранее чем через 12 дней после завершения курса химиотерапии*.
2. Ранее чем через 12 недель после завершения лучевой терапии.
3. Ранее чем через 8 недель после проведения оперативного вмешательства.

---

* Гормонотерапия, иммунотерапия, лечение таргетными препаратами не являются противопоказаниями.

Приложение 2
к Регламенту организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией

Маршрутизация пациентов для проведения позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией

Перечень медицинских организаций города Москвы, организующих проведение позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией с указанием контактных данных размещен на сайте Департамента здравоохранения города Москвы (http://mosgorzdrav.ru/) и на сайте Московского городского фонда обязательного медицинского страхования (http://www.mgfoms.ru/).

Маршрутизация пациентов для проведения позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией, осуществляется Единым координационным центром (контактный телефон: +7 (499) 550-15-95).

Прием звонков осуществляется ежедневно с 09 час. 00 мин. до 18 час. 00 мин., кроме субботы, воскресенья и праздничных дней.

Для записи на исследование пациенту необходимо оставить заявку на сайте Единого координационного центра (http://pet-omc.ru) с указанием контактных данных и даты планируемой записи. Окончательная дата и время проведения обследования согласовывается с пациентом сотрудниками медицинской организации, оказывающей услуги по ПЭТ/КТ в рамках Московской городской программы ОМС

Также заявку на запись на исследование можно оставить по телефону Единого координационного центра (+7 (499) 550-15-95) ежедневно с 09 час. 00 мин. до 18 час. 00 мин., кроме субботы, воскресенья и праздничных дней.

В целях оперативного решения вопросов, связанных с организацией проведения позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией, при обращении к сотруднику Единого координационного центра пациенту следует быть готовым предоставить следующие сведения:

- Ф.И.О., дата рождения, гражданство;
- контактный номер телефона и/или адрес электронной почты для возможного уточнения и согласования даты, места и условий проведения ПЭТ/КТ;
- адрес регистрации;
- данные полиса обязательного медицинского страхования;
- наименование медицинской организации, Ф.И.О. и специальность медицинского работника, выдавшего направление на ПЭТ/КТ;
- дата проведения анализа крови на эндогенный креатинин и его результат;
- данные, указанные в направлении и выписке из медицинской документации, выданные направившим врачом.

Приложение 3
к Регламенту организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией

_____
ШТАМП медицинской организации, выдавшей направление

НАПРАВЛЕНИЕ <*>
на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией
(Заполняется медицинской организацией, выдавшей направление)

Направление № _____
Ф.И.О. пациента: _____
_____
Дата рождения_____
Место жительства:_____
Предварительный диагноз по TNM (если применимо): _____
_____
Код по МКБ-10: _____
_____
Дата направления на исследование: _____
Медицинская организация, выдавшая направление: _____
_____

Цель исследования (нужное подчеркнуть):
- Первичное стадирование;
- Контроль эффективности лечения;
- Выявление прогрессирования / рецидива.

Лечащий врач
_____
Ф.И.О., подпись

Руководитель структурного подразделения
_____
Ф.И.О., подпись

Печать медицинской организации для справок

<*> Проводится с внутривенным контрастным усилением.

Приложение 4
к Регламенту организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией

_____
ШТАМП медицинской организации, выдавшей выписку

ВЫПИСКА
из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
(подчеркнуть)

№ _____

Фамилия, имя, отчество пациента: _____
_____

Дата рождения: _____
Даты лечения по данному заболеванию: _____
_____
_____
_____

Полный диагноз с кодом по МКБ-10 (основное заболевание, сопутствующее осложнение):_____
_____
_____
_____

Гистологический диагноз: _____
_____
_____

Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Дата оформления выписки: «_____» _____ 201__ г.

Лечащий врач

_____
Ф.И.О., подпись

Печать медицинской организации для справок

Приложение 5
к Регламенту организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией

_____
ШТАМП медицинской организации, выдавшей протокол заседания ВК

ПРОТОКОЛ
(выписка из протокола) заседания врачебной комиссии

№ _____ от «_____» _____ 201___ г.

Фамилия, имя, отчество пациента: _____

_____

Дата рождения: _____

Даты лечения по данному заболеванию: _____

_____

_____

Полный диагноз с кодом по МКБ-10 (основное заболевание, сопутствующее осложнение): _____

_____

_____

Представлены материалы (клинические данные, результаты лабораторных, инструментальных и иных методов обследования) _____

_____

_____

_____

На основании представленных медицинских документов, врачебной комиссией принято решение о **направлении / отказе в направлении** на исследование ПЭТ/КТ
(нужное подчеркнуть)

Рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента и/или методе лечения в случае отказа от направления на исследование:_____

_____

_____

_____

Председатель врачебной комиссии

_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

МП

Члены врачебной комиссии:

_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

Приложение 6
к Регламенту организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией

ПАМЯТКА
пациента, получившего направление на ПЭТ/КТ

Для прохождения ПЭТ/КТ в день исследования необходимо иметь оригиналы следующих документов для оформления:

1. Документ, удостоверяющий личность.
2. Полис ОМС.
3. Направление на ПЭТ/КТ.
4. Выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного.
5. Результат анализа крови на эндогенный креатинин (срок анализа не позднее 21 суток на момент исследования).

Для оценки полной картины заболевания и проведенного лечения рекомендуется предоставить копии следующих документов.

1. Выписки из стационара (если проводилось стационарное лечение).
2. Результаты гистологических исследований (при наличии).
3. Протоколы проведенных ранее КТ и МРТ исследований.
4. Протоколы предыдущих ПЭТ/КТ исследований, диск с исследованием (при наличии).

При отсутствии указанных выше документов интерпретация данных исследования ПЭТ/КТ может быть неполной.

НЕОБХОДИМО знать, что для проведения ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ, чрезвычайно важен анализ уровня глюкозы в крови. При показателях глюкозы выше 11 ммоль/л исследование проведено не будет. Определение уровня глюкозы крови проводится в день исследования до введения радиофармпрепарата непосредственно в медицинской организации, где осуществляется ПЭТ/КТ.

Приложение 7
к Регламенту организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией

ПАМЯТКА
по подготовке пациентов к проведению позитронно-эмиссионной томографии с ^{18}F-ФДГ, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией

(выдается лечащим врачом в день выписки направления)

Подготовка к проведению ПЭТ/КТ включает в себя:

За 24 часа до исследования:

1. Исключить физические нагрузки;
2. Исключить из пищевого рациона продукты с высоким содержанием углеводов или сахара.

Продукты, которые желательно исключить из рациона за 24 часа до исследования:	**Рекомендуемые продукты питания:**
1. Картофель 2. Рис 3. Хлеб 4. Крекеры 5. Макароны 6. Свекла 7. Морковь 8. Помидоры 9. Кукуруза 10. Все фрукты 11. Соки 12. Соусы 13. Приправы 14. Искусственные подсластители.	1. Говядина 2. Рыба 3. Курица 4. Свинина 5. Тунец 6. Яйца. 7. Овощи: все зеленые овощи (брокколи, спаржа, кабачки, зеленая фасоль), цветная капуста 8. Грибы 9. Десерт - сыр, творог без сахара 10. Вода и напитки: негазированная вода, черный кофе, несладкий чай

Пациентам, страдающим от сахарного диабета:

- получающим инъекции инсулина: в день обследования прием пищи с одновременным введением инсулина должен быть за 4 часа до прихода в отделение. Минимально допустимое время между инъекциями инсулина и введением радиофармпрепарата (РФП) составляет 5 часов. Это правило существенно влияет на результат исследования;

- при приеме таблетированных форм сахароснижающих препаратов из группы сульфанилмочевины (глибенкламид, манинил и т.п.), необходимо проконсультироваться с врачом-эндокринологом о возможности замены либо отмены препаратов данной группы на день исследования;

- препараты группы бигуанидов (метформин, глюкофаж) и тиазолидиндионов (росиглитазон) следует принимать согласно назначениям лечащего врача. В случае если имеются показания к проведению исследования с внутривенным введением неионного йодсодержащего препарата (контрастное вещество), необходимо заранее проконсультироваться с врачом-эндокринологом о возможном перерыве приема пациентом препаратов группы бигуанидов на 24 часа после исследования.

В день исследования:

Исследование выполняется строго натощак (до исследования исключить прием пищи минимум за 6 часов до назначенного времени).

Разрешается пить только чистую питьевую воду (не сладкую и не газированную).

Не жевать жевательную резинку.

На исследование Вы должны прийти в теплой, удобной одежде без молний, металлических пуговиц или заклепок и т.д. При необходимости Вам следует переодеться в халат.

Необходимо взять с собой медицинскую документацию: НАПРАВЛЕНИЕ, выписку от лечащего врача, диски и заключения ранее проведенных исследований (УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ и т.д.), иные медицинские документы (эпикризы, заключения специалистов).

Отказ от запланированного исследования должен быть сделан не позднее, чем за 24 часа.

Приложение 8
к Регламенту организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией

Типовая форма отчетности *
о количестве выполненных исследований позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией

_____ 201____ года
месяц

Медицинская организация _____

№ п.п.	Ф.И.О. пациента	Дата рождения пациента (дд.мм.гггг)	Диагноз по МКБ 10	Первичное (1) /повторное (2) исследование в текущем году	Наименование медицинской организации, выдавшей направление
1.					
2.					
3.					

Руководитель медицинской организации _____
ФИО, подпись

* Отчет направляется в организационно-методический отдел по лучевой диагностике Департамента здравоохранения города Москвы (email: omo@rpcmr.org.ru)