

ANFRAGE EINER PET-HIRNUNTERSUCHUNG MIT 18F-AMYLOID

MODULO RICHIESTA ESAME PET CEREBRALE CON 18F-AMILOIDE

ZUNAME - COGNOME

NAME - NOME

GEBURTSDATUM - DATA DI NASCITA

HERKUNFT (Stadt, Krankenhaus) - PROVENIENZA (Città, Ospedale)

TELEFON - TELEFONO

BETREUENDER ARZT - MEDICO REFERENTE

TELEFON - TELEFONO

HERKUNFT - PROVENIENZA EXTERN (Verschreibung - beilegen) - ESTERNO (allegare impegnativa) DAY-HOSPITAL STATIONÄR - RICOVERATO

Anfängliche subjektive Beschwerden - Sintomatologia soggettiva d'esordio:

- Gedächtnis - Memoria
- Sprache - Linguaggio
- visuell-räumliche Fähigkeiten - Visuo-spaziale
- exekutive Fähigkeiten - Esecutivo
- Apraxie - Aprassie
- Aufmerksamkeit - Attenzione
- Verhalten - Comportamento

Verdacht auf einem Syndromkomplex - Sospetto diagnostico sindromico:

- leichte kognitive Beeinträchtigung oder MCI - Decadimento Cognitivo Lieve o MCI
- mögliche Alzheimer-Erkrankung - Demenza di Alzheimer Possibile
- wahrscheinliche Alzheimer-Erkrankung - Demenza di Alzheimer Probabile
- atypische Demenz - Demenza atipica
- frontotemporale Demenz - Demenza Fronto-temporale
- vaskuläre Demenz - Demenza Vascolare
- Lewy-body Demenz - Demenza a corpi di Lewy

Bei MCI das vorherrschende Defizit angeben - In caso di MCI indicare se deficit preminente di tipo:

- amnestisch - Amnesico
- nicht amnestisch - Non amnesico
- single Domain - Singolo dominio
- multi Domain - Multi dominio

Unkorrigierte MMSE-Punktezah - Punteggio MMSE grezzo ____/30;

MMSE ev. korrigiert bezüglich Alter und Schulbildung - eventuale MMSE corretto per età e scolarità: ____/30.

Bekannte Begleiterkrankungen (siehe CIRS) - Descrizione delle comorbidità note (vedi CIRS)

Eventuelle Psychopharmaka - Elenco eventuali farmaci psicoattivi assunti:

Ergebnisse der morphologischen Bildgebung (MR o CT) - Risultati di imaging strutturale (RM o TC):

- Atrophie Hippocampus - Atrofia ippocampale
- Kortikale Atrophie - Atrofia corticale
- Leukoaraiose - Leucoaraiosi
- Infarktareal - Lesione Infartuale
- Vergrößerung der Hirnventrikel - Allargamento Ventricolare

Ergebnis eventueller FDG-PET- oder Perfusions-SPECT-Untersuchungen -

Risultato di eventuale PET con FDG o SPECT perfusione:

Ergebnis einer eventuell durchgeführten DATSCAN-Untersuchung -

Risultato di eventuale SPECT con marcatore del DAT:

Ergebnis einer eventuell durchgeführten szintigraphischen Herzuntersuchung mit MIBG -

Risultato di eventuale scintigrafia cardiaca con MIBG:

Ergebnis einer eventuell durchgeführten Liquorpunktion - Risultato di eventuale esame del liquor:

Ergebnis weiterer relevanter, eventuell durchgeführter Untersuchungen (z.B. EEG,) -

Risultato di eventuali esami ritenuti rilevanti per il caso (EEG,):

Ergebnisse relevanter Laborwerte (Blutbild, Laborchemisches Profil, Vit. B12 und Schilddrüsenhormone) -

Risultati di test di laboratorio rilevanti (emocromo, profilo chimico, B12 e ormoni tiroidei):

- Anämie - Anemia
- Vit. B12-Mangel - Carenza B12
- TSH
- weilers - altro: _____
- ja - presente
- ja - presente
- erniedrigt - ridotto
- nein - assente
- nein - assente
- erhöht - elevato
- normal - normale

Begründung der Zweifel, warum trotz eingehender klinischer Untersuchung und Behandlung der Begleiterkrankungen die Ursachen der kognitiven Verschlechterung ungewiss bleiben -

Descrizione dei motivi per cui la causa del deterioramento cognitivo rimane incerta dopo il completamento di una valutazione clinica standard e trattamento di patologie concomitanti:

Wahrscheinlichkeit (Prozentangabe, maximal 100%), dass der/die Patient/in an einer kognitiven Verschlechterung leidet mit -
Stima pre-esame della probabilità percentuale che il paziente sia affetto da deterioramento cognitivo (il totale deve fare 100%):

zerebraler Amyloidose - Con amiloidosi cerebrale:

- [_____] Alzheimer
- [_____] Lewy-body Demenz - Demenza a corpi di Lewy

ohne zerebraler Amyloidose - Senza amiloidosi cerebrale:

- [_____] FTD
- [_____] Vaskular - Vascolare
- [_____] Anderes (bitte angeben) - Altro (se altro specificare cosa): _____

Zuweisender Arzt (Stempel und Unterschrift) - Medico richiedente (firma e timbro)

Datum - Data _____