

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	Paziente con disordine cognitivo.
Trattamento proposto:	PET CEREBRALE 18F-FDG PET 18F-BETA AMILOIDE
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	Conferma diagnostica e follow-up della patologia.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Modificazioni del piano terapeutico.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Indagine da eseguire in stato di digiuno; glicemia < 160 mg/dL. Evitare contatto stretto con bambini e donne in gravidanza per 12 ore.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Riduzione della possibilità di una corretta diagnosi di patologia.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Esposizione alle radiazioni (indagine in Classe di dose III).
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Diagnostica per immagini radiologica (TC, RM).
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Staff medico, tecnico, infermieristico della Struttura Complessa di Medicina Nucleare.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
