

Vážená kolegyně, vážený kolego,

Vzhledem k zahájení Programu časně detekce karcinomu prostaty (dále jen Program) nadále budeme provádět vyšetření prostaty pouze ve dvou režimech, a to s platností od 22. ledna 2024.

1/ program časně detekce karcinomu, *pacient je zařazen do screeningového programu a je u něj vykázán signální kód praktickým lékařem nebo ambulantním urologem a dále jeho nálezy splňují indikační kritéria Programu*

2/ diagnostická magnetická rezonance, *a to pouze s prokázanou diagnózou Ca prostaty biopticky v indikacích kontroly léčebného efektu, přípravy ozařovacího plánu a podobně, nebo v případech akutní indikace, kterou může být vzácně akutní pyogenní abscedující prostatitida.*

Vyšetření MRI prostaty, pokud klient není zařazen do Programu anebo nejde o diagnostickou MRI z výše uvedenými podmínkami nelze provést, nesplňuje indikační kritéria. Pracoviště MRI Kliniky zobrazovacích metod je pro Program plně akreditováno a je povinno dodržovat jeho podmínky. A vyšetření mimo dvě možnosti indikace provádět nebude. V případě, že stav pacienta nesplňuje ani jedno z kritérií, je možné konzultovat Urologickou kliniku FN Plzeň, jak domluveno s přednostou Prof. MUDr. Milanem Horou, Ph.D., MBA.

Dovolujeme si požádat, abyste pravidla pro vyšetřování respektovali.

Požadavky na žádanku na MRI prostaty v rámci Programu časně detekce CAP, žádanka musí splňovat náležitosti zdravotnické dokumentace a je dostupná na stránkách <https://www.fnplzen.cz/kliniky-a-oddeleni/klinika-zobrazovacich-metod>, kde odkaz na žádanku. Tato obsahuje mimo jiné

- 1. Datum vystavení žádosti, indikující lékař, identifikace zdravotnického zařízení a podpis**
- 2. identifikace pacienta včetně čísla pojištěnce a čísla pojišťovny**
- 3. datum vykázání následujícího kódu, který znamená indikaci k MRI: 76027 - UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ U MUŽŮ S PSA 3+ V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY**
<https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/76027>
- 4. Prohlášení, že nejsou kontraindikace k provedení magnetické rezonance**
- 5. datum náběru a hodnota PSA, hodnota PSA denzity nebo PSA velocity, která vede k indikaci vyšetření – hodnoty jsou důležité i pro hodnocení MRI nálezu.**

Vyšetření budeme objednávat na základě dodání úplné žádanky se všemi vyplněnými údaji, bez vyplnění všech náležitostí, vyšetření neobjednáme. Podstatná podmínka je pro nás právě zařazení do screeningového programu.

Po dodání žádanky objednáme pacienta na nejbližší termín screeningu a výsledek zašleme indikujícímu pracovišti, preferujeme elektronickou komunikaci typu e-zpráva nebo MEXX, eventuálně datovou schránkou.

Odkaz na metodiku časně detekce CAP: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2023/08/PROSTATA_01-Metodika_casneho_zachytu_karcinomu_prostaty_1A.pdf

Děkujeme za pochopení a těšíme se na spolupráci

Prof. MUDr. Jiří Ferda, Ph.D.

Klinika zobrazovacích metod FN Plzeň

Přednosta

Odborný garant části MRI Programu časněho zachytu karcinomu prostaty

Klinika zobrazovacích metod

FN Plzeň › Kliniky a oddělení › Klinika zobrazovacích metod

KDE NÁS NAJDETE

Klinika zobrazovacích metod
areál Lochotín

✓ Ukázat na mapě

FN Plzeň-Bory, pavilon 10, pavilon 22, pavilon 59
FN Plzeň-Lochotín, vchod B, vchod C, vchod F,
vchod K, vchod L

SEKRETARIÁT

Martina Weinfurterová

☎ [+420] 377 103 436

☎ [+420] 377 103 438

✉ weinfurterovam@fnplzen.cz

VICE O PRACOVÍŠTI

<https://radiologieplzen.eu/>

+ Více o pracovišti

Žádost o vyšetření PET/CT, PET/MR

Žádanka o MR vyšetření prostaty ve
screeningovém programu

Žádanka o MR vyšetření prostaty ve screeningovém programu

Žadající lékař:	<input type="text"/>	*
IČP lékaře:	<input type="text"/>	*
Žadající zařízení:	<input type="text"/>	*
Kontakt na žadatele:	telefon: <input type="text"/> * email: <input type="text"/>	
Pacient: (příjmení, jméno, rok narození)	<input type="text"/>	*
Kontakt na pacienta:	telefon: <input type="text"/> * číslo pojištěnce: <input type="text"/> * číslo pojišťovny: <input type="text"/>	*
Typ vyšetření:	<input type="text"/>	*
Datum urol.vyšetření u mužů s PSA 3+ v rámci programu záchytu Ca prostaty kód 76029:	<input type="text"/>	*
Diagnóza:	kód: <input type="text"/> * název: <input type="text"/>	*
Hmotnost:	<input type="text"/> kg	*
Výška:	<input type="text"/> cm	*
Alergie:	<input type="text"/>	*
Alergie na kontrastní látky:	<input type="radio"/> ano <input checked="" type="radio"/> ne pokud ano, jaká <input type="text"/>	
Renální insuficience:	<input type="radio"/> ano <input checked="" type="radio"/> ne urea: <input type="text"/> kreatinin: <input type="text"/>	
Kontraindikace k MR: *	<input type="radio"/> ano <input checked="" type="radio"/> ne pokud ano, jaká <input type="text"/>	
Laboratorní hodnoty:	PSA: <input type="text"/> * PSA denzita: <input type="text"/> * PSA velocita: <input type="text"/>	*
Předchozí MR prostaty:	<input type="radio"/> ano <input checked="" type="radio"/> ne pokud ano, kdy <input type="text"/>	
Poslední biopsie prostaty:	<input type="radio"/> ano <input checked="" type="radio"/> ne pokud ano, kdy <input type="text"/>	

Odeslat žádanku

(položky označené hvězdičkou * jsou povinné)