



S.C.D.O. MEDICINA NUCLEARE

Direttore: Dr. Gian Mauro SACCHETTI
Tel 03213733264 - mail: mednuc@maggioreosp.novara.it

MODULO DI PRENOTAZIONE SCINTIGRAFIA MIOCARDICA

Si raccomanda la compilazione a cura del Cardiologo o del Medico di Base.

Medico richiedente _____ Data richiesta _____

Unità Operativa _____ Ospedale di _____

Cognome _____ Nome _____ nato/a il _____

Sesso ☐ F ☐ M (Kg) _____ altezza (cm) _____ Residenza _____

pref. _____ tel. _____ oppure pref. _____ tel. _____

Indirizzo mail del paziente _____

Test richiesto:

☐ a **Riposo** ☐ da **Sforzo** ☐ con **Dipiridamolo** ☐ con **Rapiscan**

Sintomatologia attuale e quesito diagnostico

Sede infarti pregressi _____

Esito Ecg di base _____

Ultimo test ergometrico (data _____)

Esito Eco recente (data _____)

Esito precedenti scintigrafie (data _____)

Esito Coronarografia (data _____)

Esito PTCA (data _____)

Esito ByPass (data _____)

Su indicazione cardiologica, specificare i **farmaci** assunti dal paziente **che inibiscono la frequenza cardiaca** e lo schema per la loro sospensione temporanea, se clinicamente attuabile _____

(in assenza di indicazioni precise circa la sospensione della eventuale terapia cronotropica negativa, per evitare falsi negativi, si adotterà un test alternativo di tipo farmacologico)

Per le condizioni cliniche sopra descritte l'esame è classificabile come:

URGENTE

☐

NON URGENTE

☐

(firma leggibile del medico)

Far pervenire questa scheda a: **Medicina Nucleare - Ospedale Maggiore - 28100 Novara** via e-mail a:
mednuc@maggioreosp.novara.it

Per eventuali impedimenti od altro in merito alla esecuzione dell'esame, contattare il n°03213733264. Per chiarimenti di tipo clinico-terapeutico contattare invece il Servizio di Medicina Nucleare ai numeri 0321-3733252 oppure al 3733128 dalle ore 14.00 alle ore 15.00

