Cod. Fiscale - Part. IVA: 01521330033

SC MEDICINA NUCLEARE

Segreteria 03213733264 - mail: mednuc@maggioreosp.novara.it

R_MN-8-002-1 MODULO PRENOTAZIONE SCINTIGRAFIA MIOCARDICA

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

Medico richiedente			Data richiesta				
Unità Ope	nità OperativaOspedale di						
DATI DEL	. PAZIENTE						
Cognome	e e Nome			nato/a a			
		in via					
Sesso: \Box	ıM □F	peso(Kg)	altezza (cm) _				
tel		Indirizzo	mail				
TEST RI	CHIESTO:	□ a Riposo	□ da Sforzo	□ con Dipiridamolo	□ con Rapiscan		
SINTOMA	TOLOGIA A	TTUALE E QUESITO	DIAGNOSTICO:				
Sede infar	ti pregressi _						
Esito Ecg	di base						
Ultimo tes	t ergometrico	(data)				
Esito Eco	recente (data	a)				
Esito prec	edenti scintig	ırafie (data)				
Esito Cord	onarografia (d	lata)				
Esito PTC	A (data)					
Esito ByPa	ass (data)					
		•		al paziente che inibiscono l a ttuabile	•		
•	di indicazioni pi li tipo farmacolo		ne della eventuale terap	ia cronotropa negativa, per evitare fa	alsi negativi, si adotterà un test		
Per le con	dizioni clinich	ne sopra descritte l'e	same è classificabile	e come: URGENTE	□ NON URGENTE		
			(firma le	eggibile del medico)			
Per eventu	ıali İmpedime 264. Per chiari	nti, od altro, in merito	alla esecuzione dell	la Carità – Novara - e-mail: mednu 'esame, contattare la Segreteria vece i numeri 0321-3733252 opp	della SC Medicina Nucleare		
Rif. P_MN_8	3-002 Percorso	organizzativo scintigrafia	a miocardica				
R: GdL	V: GdV	A:	Dir. SC	Emissione: gg/mm/aa	Vers.x		



SEDE LEGALE: Corso Mazzini, 18 28100 Novara - Tel. 0321.3731 www.maggioreosp.novara.it

Cod. Fiscale - Part. IVA: 01521330033

Redatto:	Verificato:	Approvato:	Data emissione:	Vers. x	Q
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Dir. SC Medicina Nucleare	xx/xx/xxxx	Xx/xx/xxxx	
Nome file.doc.		Pag. 2 di 2			