



## S.C.D.O. di MEDICINA NUCLEARE

Direttore ff. Dott. Gian Mauro Sacchetti  
Tel 0321-3733385/264 - Fax (0321) 3733637  
e-mail: [mednuc@maggioreosp.novara.it](mailto:mednuc@maggioreosp.novara.it)

### MODULO DI PRENOTAZIONE SCINTIGRAFIA MIOCARDICA

**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
---	---

 peso (Kg) \_\_\_\_\_ altezza (cm) \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_

pref. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ oppure pref. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

#### Test richiesto :

a riposo  da sforzo  con *Dipiridamolo*  con *Dobutamina*

#### Note cliniche indispensabili per l'esecuzione dell'esame:

Sintomatologia attuale \_\_\_\_\_

Infarto recente in sede \_\_\_\_\_

Sede di altri infarti pregressi \_\_\_\_\_

Esito Ecg di base \_\_\_\_\_

Ultimo test ergometrico \_\_\_\_\_

Esito Eco recente (data \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Esito precedenti scintigrafie \_\_\_\_\_

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 cronotropa negativa, per evitare falsi negativi, si adatterà un test alternativo di tipo farmacologico )

In base alla storia clinica il **quesito diagnostico** dell' esame richiesto è: \_\_\_\_\_



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 oppure via Fax n° 0321-3733637  
opp. via e-mail a: [lucia.leva@maggioreosp.novara.it](mailto:lucia.leva@maggioreosp.novara.it)**

Il Centro Unificato di Prenotazioni (CUP) dell' Ospedale comunicherà al n° di telefono del paziente la data e l'ora di esecuzione dell'esame. 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 3733263 dalle ore 14.00 alle ore 15.00 ( *SCHEDA AGGIORNATA APRILE 2015* )