



Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

Struttura Semplice di Cardiologia Nucleare

Resp. Dott. Corrado Cittanti



RICHIESTA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA NUCLEARE

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____ Tel. _____ Cell. _____

L'appuntamento non viene assegnato se il modulo non è compilato in ogni sua parte.

ANAMNESI	MOTIVO DELL' ESAME
Infarto miocardico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Rivascularizzazione miocardica SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Pacemaker SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Aneurisma aortico noto SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Blocco di branca sinistra SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Asma bronchiale SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Il paziente è in grado di pedalare SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ricerca di ischemia <input type="checkbox"/> Valutazione efficacia terapia farmacologica <input type="checkbox"/> Altro (specificare) <input type="checkbox"/>
SOSPENSIONE TERAPIA ANTI-ISCHEMICA (beta-bloccanti, ca-antagonisti, nitro-derivati) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DI INDAGINE MIOCARDIOSCINTIGRAFICA
TIPO DI RICHIESTA <input type="checkbox"/> Ordinaria <input type="checkbox"/> Da programmare fra mesi _____	A riposo <input type="checkbox"/> Valutazione <input type="checkbox"/> riserva <input type="checkbox"/> coronarica <input type="checkbox"/> [riposo/sforzo riposo/dipiridamolo]

Sulla base del quadro clinico-elettrocardiografico e delle condizioni del paziente al momento dell' esame il cardiologo che effettua il test provocativo si riserva di sostituire il test ergometrico con quello farmacologico e viceversa.

Data _____

Timbro e firma _____