

**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"/> | Ricerca di ischemia | <input type="checkbox"/> |
| Rivascolarizzazione miocardica | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Ricerca di vitalità | <input type="checkbox"/> |
| Pacemaker | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Altro (specificare) | <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"/> | | |
| SOSPENSIONE TERAPIA ANTI-ISCHEMICA (beta-bloccanti, ca-antagonisti, nitrati) | | TIPO DI INDAGINE | |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | A riposo | <input type="checkbox"/> |
| TIPO DI RICHIESTA | | Per ischemia | riposo/sforzo <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ordinaria | | | riposo/dipiridamolo <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Urgente | | Per vitalità | ²⁰¹ Tl (tallio-cloruro) <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Da programmare fra mesi _____ | | | PET ¹⁸ F-FDG <input type="checkbox"/> |

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 _____