

	UOC MEDICINA NUCLEARE	MOD08_IOnuclT001_ORG	Pag 1 di 1
	RICHIESTA SCINTIGRAFIA MIOCARDICA PERFUSIONALE CON TEST FARMACOLOGICO/ERGOMETRICO		Rev. 00 Del 31.01.2019

COGNOME e NOME

Nato il/...../..... a

Residente a Via TEL

Provenienza Ricoverato/Reparto Esterno

MEDICO CARDIOLOGO TEL

DATI ANAMNESTICI

Fattori di rischio:

Fumo Pregresso fumo Ipertensione Dislipidemia Diabete Familiarità

Sintomi: Dolore toracico tipico Dolore toracico atipico Dolore toracico non anginoso
 Dispnea da sforzo Altro

Cardiopatía ischemica nota: No

Sì Pregresso infarto miocardico, sede
 Rivascolarizzazione chirurgica, sede
 Pregsse PTCA, sede

Cardiopatía dilatativa con bassa FE No Sì

MOTIVAZIONE DI INDAGINE DI SECONDA ISTANZA

Diagnostica Valutativa Controllo Altro (*Chirurgia*).....

Test da sforzo (*entro 12 mesi*):

Positivo Negativo Dubbio Non eseguibile: Limitazioni motorie
 Incapacità sforzo adeguato
 ECG non interpretabile
 Altro

Ecostress non eseguibile per

Altre indagini cardiologiche eseguite:

Ecocardiogramma Coronaro TC Altro

Esame da eseguire in terapia No Sì Terapia cardiovascolare da sospendere

Presenza di comorbidità rilevanti ai fini delle indagini:

Asma bronchiale severo in terapia Stato febbrile Incapacità a rimanere supino

Fornito materiale informativo sull'indagine No Sì

MEDICO RICHIEDENTE