

**SCINTIGRAFIA CARDIACA:  
"SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE DA STRESS + SCINTIGRAFIA MIOCARDICA BASALE"**  
CODICE NOMENCLATORE 9A14 + 9A13

Da compilare a cura del medico specialista richiedente o dal medico curante su richiesta dello specialista richiedente

Medico specialista richiedente\* \_\_\_\_\_  
nome cognome

Dati paziente\* \_\_\_\_\_  
nome cognome data di nascita  
\_\_\_\_\_  
peso altezza telefono

Descrizione del quesito clinico e brevi cenni anamnestici\*

IL PAZIENTE HA ESEGUITO ESAME ECOGRAFICO\*

NO  SI \_\_\_\_\_  
breve descrizione

IL PAZIENTE HA ESEGUITO TEST ERGOMETRICO/FARMACOLOGICO\*

NO  SI \_\_\_\_\_  
breve descrizione

IL PAZIENTE HA ESEGUITO CORONAROGRAFIA\*

NO  SI \_\_\_\_\_  
breve descrizione

EVENTUALE SOSPENSIONE DELLA TERAPIA AI FINI DELLE CORRETTA ESECUZIONE DELL'ESAME\*

HAI COMUNICATO AL PAZIENTE GLI EVENTUALI FARMACI DA SOSPENDERE COME DA INFORMATIVA  SI  NO

Campo da compilare dal personale medico della SOC Medicina nucleare

PRIORITÀ DI PRENOTAZIONE \_\_\_\_\_

PRESA VISIONE DEL MEDICO NUCLEARE \_\_\_\_\_

\* campi obbligatori