

Prof. Dr. med. Luca Giovannella - Primario

Dr. med. Luca Ceriani - Capo Servizio

SEDE ORBV BELLINZONA
SEDE ORL LUGANO

segreteria 091 811 8672
segreteria 091 811 6446

fax 091 811 8250
fax 091 811 6444

MODULO DI RICHIESTA PER SCINTIGRAFIA LINFONODO SENTINELLA (MELANOMA)

escluso cardiologia nucleare / richiesta visite, indagini diagnostiche, terapie / PET-CT / LNS seno (utilizzare il modulo specifico)

DATI PAZIENTE

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

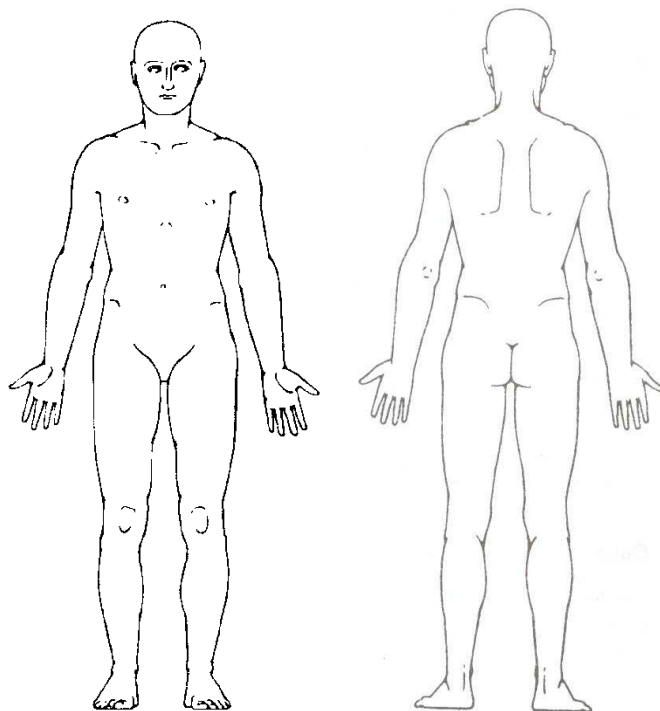
CAP / Località _____

Telefono _____

Natel _____

Cassa malati _____

etichetta paziente EOC



DX

SX

SX

DX

1) SEDE DELLA LESIONE
(SPECIFICARE NEL DISEGNO ACCANTO)

2) DIMENSIONI _____ mm

3) ASPORTAZIONE DELLA LESIONE

BIOPTICA SI NO

CURATIVA SI NO

4) BRESLOW _____

5) CLARK _____

6) OSSERVAZIONI / ALTRO

APPUNTAMENTO IN MEDICINA NUCLEARE CONFERMATO E ORGANIZZATO DA _____

Il Medico richiedente (timbro, firma, recapito telefonico) **leggibile**

Validazione del Medico Nucleare (data, ev. indicazioni, firma)

nota: richieste incomplete verranno re-inviato al richiedente