
Richiesta di esame o consulto di cardiologia

Servizio di Cardiologia

Tel. 091 811 45 23 / Fax 091 811 47 83

- Dr. med. **Facchini** Marco
- Dr.ssa med. **Bianda** Julija
- Dr. med. **Ferrari** Nicola
- PD Dr. med. **Muzzarelli** Stefano

Etichetta paziente

Data:

Reparto:

Camera: A letto

Esame richiesto

- da ambulante
- da degente → Classe assicurativa: 1° 2° 3°
- Elettrocardiogramma a riposo
- Test da sforzo su cicloergometro a partire dal
- Test da sforzo su tapis roulant a partire dal
- Elettrocardiogramma 24 ore (Holter)
- R-Test
- Controllo pace-maker
- Ecocardiografia transtoracica
 transesofagea
- Altro

Grado di urgenza:

- in giornata (tel. medico:))
- entro 24/48 ore
-

Diagnosi principali:

.....
.....

Terapia attuale/farmacologica:

.....
.....

Indicazione all'esame/osservazioni:

.....
.....

Appuntamento fissato per: data ore

Timbro e firma del medico richiedente:

P.S.: allegare ECG, dossier radiologico, eventuali referti di esami precedenti e rapporti operatori.