

Servizio di radiologia diagnostica ed interventistica		ETICHETTA EOC
Primario:	Prof. Dr. med. R. Wyttenbach	
Vice Primario:	Dr. med. M. Alerci	
Sede di:		
<input type="checkbox"/> Bellinzona	Tel. 091 811 90 29	Fax 091 811 80 63
<input type="checkbox"/> Acquarossa	Tel. 091 811 25 11	Fax 091 811 25 17
<input type="checkbox"/> Faido	Tel. 091 811 21 11	Fax 091 811 21 02

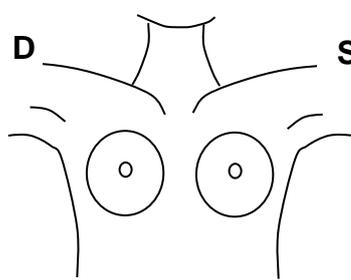
Richiesta per esame senologico

IMPORTANTE: INVIARE CON IL PAZIENTE GLI ESAMI RADIOLOGICI PRECEDENTI

Nome cassa malati:	Nome assicurazione:	SUVA <input type="checkbox"/>
		No.

Cognome: Nome: Data di nascita:	Indirizzo: Telefono:
---------------------------------------	-------------------------

INDAGINE RICHIESTA: <input type="checkbox"/> Mammografia <input type="checkbox"/> Ecografia mammaria <input type="checkbox"/> RM Mammaria <input type="checkbox"/> Biopsia Mammaria <input type="checkbox"/> Reperage <input type="checkbox"/> Galattografia	Data esame: Ora:
---	---------------------



DATI CLINICI:	INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI:	
	Allergia ai mezzi di contrasto:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Gravidanza:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Data ultime mestruazioni:	
	Pace Maker:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Creatinina:	del:
	GFR:	del:
	Quick:	del:
	PTT:	del:
	Trombociti:	del:

QUESITO CLINICO:	Preparazione agli esami: vedi retro Medico richiedente (Timbro, firma e numero tel.)
-------------------------	---



PREPARAZIONE AGLI ESAMI

Biopsia e stereotassia:

Esami richiesti: Quick, PTT, Trombociti.

Ecografia mammaria:

nessuna preparazione.

Mammografia e Mammo-RM:

Donne in età fertile: esame dal 5° al 14° giorno dall'inizio delle mestruazioni.