

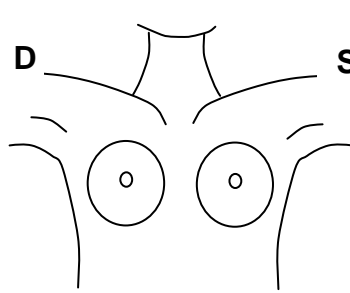
<p>Servizio di radiologia diagnostica ed interventistica</p> <p>Primario: Dr. med. F. Del Grande Viceprimario: Dr.ssa med. S. Tschuor-Costa</p> <p>Sede:</p> <p><input type="checkbox"/> Civico Tel. 091 811 60 91 Fax 091 811 60 90 <input type="checkbox"/> Italiano Tel. 091 811 60 91 Fax 091 811 76 82</p>	<p>ETICHETTA EOC</p>
--	----------------------

Richiesta per esame senologico

IMPORTANTE: INVIARE CON IL PAZIENTE GLI ESAMI RADIOLOGICI PRECEDENTI

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

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

<p>INDAGINE RICHIESTA:</p> <p><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</p>	
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:

QUESITO CLINICO:	Quick: del:
	PTT: del:
	Trombociti: del:

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 da l'inizio delle mestruazioni.