



Richiesta di esame o consulto di cardiologia OBV

- ▶ *Compilare tutti i campi e inviare via email a: cardiologia.mendrisio@eoc.ch*
- ▶ *Le richieste devono essere complete di lettera, schema terapeutico e ultimo laboratorio*

- Urgenza:**
- < 24 ore (PF contattare il segretariato)
 - 24-48 ore
 -

Inserire dati anagrafici o applicare l'etichetta del paziente

Nome:

Cognome:

Data di nascita:

Numero di telefono:

Esame richiesto

- Esame diretto
- Consulto cardiologico

- Dr.ssa D.Campanale (da 05/26)
- Dr. M. Capoferri
- Dr. V. Beltrani
- Prof. G. Vassalli

- Elettrocardiogramma a riposo
- Test da sforzo su cicloergometro / tapis roulant
- Monitoraggio PA 24 ore (Remmler)
- Elettrocardiogramma 24 ore (Holter)
- R-Test
- Ecocardiografia transtoracica
- Ecocardiografia transesofagea
- Ecografia sotto sforzo (EcoStress)
- Compressione seno carotideo
- Controllo Pace Maker / Defibrillatore
- Impianto di *Loop Recorder*

Diagnosi principali:

.....

.....

.....

.....

Indicazione all'esame:

.....

.....

.....

.....

Dati del medico richiedente:

Nome: Cognome:

Telefono:..... Timbro e firma: