

Modulo

RICHIESTA DI ESAMI ECOCARDIOGRAFICI

Data richiesta:

Data esame:

Reparto:

Medico richiedente:

Peso Kg:

Altezza cm:

Paziente:

mobile

in poltrona

a letto

LE RICHIESTE NON ESAURIENTEMENTE COMPILATE SARANNO RIFIUTATE

Motivo della richiesta:

Diagnosi cardiologica:

Altre diagnosi:

Terapia in atto:

- Medicamenti sospesi per l'esame da..... giorni.
 Medicamenti non sospesi per l'esame.

ESAME RICHIESTO:

- ECO TT
 ECO TT con perfusione
 ECO TT per resincronizzazione (allegare ECG recente)
 ECO TEE (pz a digiuno da almeno 4 ore)
 ECO STRESS dipiridamolo
Controindicazioni al test: asma bronchiale. Il paziente non deve assumere nelle 12 ore precedenti l'esame: caffè, tè, bevande alla cola, cioccolata, banane. Deve sospendere terapie con teofillina o caffeina 24 ore prima dell'esame.
 ECO STRESS dobutamina
Per un test diagnostico sarebbe indicato sospendere betabloccanti.
 ECO STRESS con cicloergometria
Per un test diagnostico sarebbe indicato sospendere betabloccanti

ATTENZIONE:

Per la richiesta di ECO STRESS allegare referto del test cicloergometrico, coronarografico e pregresso Bypass

Data pubblicazione: 10.02.2022

Ultimo aggiornamento: 22.02.2023

Approvato da: Segretariato di Cardiologia

CCT-SCAR-MOD-019-R02

Pag. 1/1