

Modulo

RICHIESTA PER VALUTAZIONE ANGIOLOGICA

Data della richiesta:

Data prevista dell'esame:

Paziente ambulante

Dr. med. Paolo Tutta

Paziente degente

Dr. med. Milko Pedrotti

Medico richiedente:

Video-capillaroscopia periungueale

Duplex venoso agli arti superiori

Duplex venoso agli arti inferiori

Duplex aorta addominale, vasi viscerali, aa renali

Duplex precerebrale

Duplex arterioso degli arti superiori

Duplex arterioso degli arti inferiori

Doppler arterioso degli arti inferiori

Esame da sforzo con presa di pressioni

Altro

Diagnosi:

Terapia:

Indicazioni e richieste specifiche:

Refertazione rapida:

Data pubblicazione:	10.02.2022
Ultimo aggiornamento:	22.02.2023
Approvato da:	Segretariato di Cardiologia