



Richiesta procedura di cardiologia interventistica

Compilare e inviare all'Istituto Cardiocentro Ticino

- ▶ Per email a convocazionepazienti.cardiocentro@eoc.ch

Allegare:

- ▶ **Presentazione del caso clinico** e relativa documentazione
- ▶ **Esami di laboratorio** eseguiti negli ultimi 2 mesi (se non disponibili se ne richiede l'esecuzione, corredata da glicemia e profilo lipidico)

*Nota: i campi contrassegnati in rosso o con * sono da compilare obbligatoriamente*

Procedura richiesta:

- Grado di urgenza richiesto:** < 24-48 ore (fortemente consigliato contattare il medico di guardia 091 / 811 53 33)
 < 1 settimana. < 2 settimane > 2 settimane

Dati anagrafici del/della paziente*:

Nome* Cognome* Data di nascita*
Via* NPA e Località*
Telefono..... Cellulare* Email

Profilo clinico e indicazioni all'esame:

Indicazioni all'esame e quesito clinico*: Informazioni non riportate perché già presenti in lettera

.....
.....
.....

Anamnesi*: Informazioni non riportate perché già presenti in lettera

.....
.....
.....



Paziente già sottoposto/a a coronarografia in passato:

Informazioni non riportate perché già presenti in lettera

NO SI (CCT) SI (non al CCT)

se sì (non al CCT, indicare luogo e data l'ultimo esame):.....

Fattori di rischio rilevanti*

Allergia nota al mezzo di contrasto*: NO / NON NOTO SI

Paziente in gravidanza*: NO / NON NOTO SI

Allergie note*: NO / NON NOTE SI

se sì, indicare quali:

Paziente in dialisi*: NO SI

Paziente portatore di dispositivi medici impiantati*: NO SI

se sì, indicare il tipo di dispositivo impiantato:

.....

Terapia medicamentosa (completa)*

Non riportata perché presente nella lettera allegata

.....
.....
.....

Dati del medico richiedente*:

Nome..... Cognome

Studio medico: Via..... NPA/ Località.....

Telefono..... Email

Data : Firma del medico richiedente:

Accettazione della richiesta da parte dell'ICCT:

Data e visto del medico ICCT: Possibile ambulatoriale