

RICHIESTA SCINTIGRAFIA MIOCARDICA

Cognome		Nome	
Data di Nascita		Residenza	
Telefono			

Esterno	☐	DH	☐	Ricoverato	☐	Foglio giallo	☐
----------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

Medico Richiedente _____ Telefono _____

MOTIVO DELL' ESAME

ISCHEMIA	☐
VITALITÀ	☐
EFFICACIA TERAPIA	☐

TIPO DI INDAGINE

RIPOSO CON NITRATI	☐
RIPOSO-dopo SFORZO	☐
RIPOSO-DIPIRIDAMOLO	☐
RIPOSO-DOBUTAMINA	☐

ANAMNESI

 IPERTENSIONE
 PACE MAKER
 PTCA

si	no
si	no
si	no

 DIABETE
 BBSn
 BY-PASS

si	no
si	no
si	no

 ASMA BRONCHIALE ☐ si ☐ no

 INFARTO
 STENOSI CORONARICA

si	no	sede	
si	no	sede	

SOSPENSIONE TERAPIA

no
si

B-bloccanti

☐

Calcio antagonisti

☐

Nitrati

☐
Data
Medico Richiedente (timbro e firma)

NB: si prega di allegare documentazione clinica

Sulla base del quadro clinico/elettrocardiografico e delle condizioni del paziente al momento dell'esame, il cardiologo che effettua il test provocativo si riserva di sostituire il test ergometrico con quello farmacologico e viceversa.