

Ambulatorio Radiologico Dott. Foco
Dirett. Sanit. Dott. Foco M.T.
Tel 0143/2564 n. 4 linee
Fax. 0143/745877

Sede legale: corso Italia 21
Sede operativa: via Raggio 87
Novi Ligure (AL)

A CURA DEL MEDICO CURANTE PER RICHIESTA ESAMI TAC

Paziente (nome, cognome, data nascita)

A.S.L. di Appartenenza

Proposta di indagine:

Sospetto diagnostico

Riassunto anamnestico

Quadro clinico ed altri elementi clinico strumentali già noti

Per procedere all'esame con m.d.c. iodato sono annotate le seguenti valutazioni clinico-anamnestiche, allegando copia delle indagini eseguite:

- | | | |
|--|----|----|
| - ipertiroidismo manifesto/tireotossicosi | SI | NO |
| - forme di grave insufficienza cardiovascolare | SI | NO |
| - pregresse manifestazioni allergiche a farmaci, alimenti, contrasti iodati o altre sostanze..... | SI | NO |
| - fattori predisponenti l'insufficienza renale (diabete, gotta, cirrosi epatica, uso di farmaci nefrotossici, precedente chirurgia renale, mieloma multiplo, paraproteinemia) | SI | NO |
| - creatininemia indicare il valore dell'esame eseguito entro i tre mesi precedenti: | SI | NO |
| - trattamento in atto con farmaci: B-bloccanti, biguanidi, interleukina 2 | | |
| - note: alcool, droghe..... | SI | NO |

Il medico richiedente (timbro e firma)

Salvo diversa prescrizione, va ricordato al paziente di rimanere DIGIUNO da 6 ore la mattina dell'esame.

Portare ESAMI PRECEDENTI (per confronto), CODICE FISCALE e TESSERA SANITARIA se l'esame viene eseguito in regime di convenzionamento.