



## RICHIESTA STUDIO SCINTIGRAFICO del **TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE**

Si prega di compilare in stampatello, con il Medico Curante, il presente modulo che dovrà essere riconsegnato al centro di Medicina Nucleare (lun-ven: ore 9.00-13.00) o inviato via e-mail.

### DATI ANAGRAFICI

|                        |            |                             |                        |
|------------------------|------------|-----------------------------|------------------------|
| COGNOME                |            | NOME                        |                        |
| LUOGO DI NASCITA       |            | DATA DI NASCITA             |                        |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA |            | COMUNE DI RESIDENZA         |                        |
| TELEFONO PAZIENTE      |            | INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA |                        |
| MEDICO RICHIEDENTE     |            | TELEFONO MEDICO             |                        |
| PESO KG                | ALTEZZA CM | PZ BARELLATO: SI NO         | AUTOSUFFICIENTE: SI NO |

### DATI CLINICI

- Quesito clinico:
  - Diagnosi accertata o sospetta:
    - ( ) Reflusso G-E      ( ) Sclerodermia      ( ) Acalasia      ( ) Neuropatia
    - ( ) Amiloidosi      ( ) Lesione ostruttiva
  - Sintomatologia attuale ed epoca di insorgenza
- .....

### TERAPIA IN ATTO

.....

### Allegare copie di tutti gli esami di diagnostica effettuati (scintigrafie, TC, RMN, etc...)

Data.....

Il Medico Richiedente (timbro e firma)

.....



(89.01) Visita Medico Nucleare  
 (92.04.2) Scintigrafia per studio del transito esofago-gastro-duodenale

- Data ed ora dell'esame verranno comunicati telefonicamente.  
 - Portare **1 impegnativa** del Medico Curante o dello Specialista compilata come da schema allegato pena l'annullamento dell'esame.  
 - Il Paziente è tenuto a leggere l'**informativa** relativa all'esame allegata al presente form.

### Spazio riservato al reparto

Esame appropriato: si / no Prenotazione effettuata per il giorno.....ore.....

Il Medico Nucleare .....