

PD Dr. med. Luca Giovanella - Primario

Dr. med. Luca Ceriani - Capo Servizio

sede LUGANO tel 091 811 6446 - fax 091 811 6444 / sede BELLINZONA tel 091 811 8672 - fax 091 811 8250

## MODULO DI RICHIESTA PER INDAGINI DI NEUROLOGIA NUCLEARE

escluso cardiologia nucleare / richiesta visite, indagini diagnostiche, terapie / LNS seno + melanoma (utilizzare il modulo specifico)

- IL PRESENTE FORMULARIO DEVE ESSERE COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI  
→ N.B. RICHIESTE INCOMPLETE VERRANNO RE-INVIATE AL MEDICO RICHIEDENTE

### DATI PAZIENTE

gravidanza esclusa:  NO  SI  
autosufficiente:  NO  SI  
carozzina:  NO  SI  
barella:  NO  SI  
claustrofobia:  NO  SI  
altro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DATI ANAGRAFICI PAZIENTE COMPLETI DI RECAPITO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_

### → INDAGINE RICHIESTA

- SPET CEREBRALE PERFUSIONALE (99mTc-ECD)  
 (\*) SPET CEREBRALE RECETTORIALE STUDIO SISTEMA DOPAMINERGICO (123I-FP-CIT / DATSCAN)  
 SCINTIGRAFIA CARDIACA MIBG  
 (\*) PET CEREBRALE METABOLICA (18F-FDG)  
 (\*) PET CEREBRALE RECETTORIALE STUDIO SISTEMA DOPAMINERGICO (18F-DOPA)  
 (\*) PET CEREBRALE ONCOLOGICA RECIDIVA GLIOMA (18F-FET)  
 MIELOCISTERNO SCINTIGRAFIA DINAMICA LIQUOR CEREBRO-SPINALE (111In-DTPA)

(\*) INDAGINE NON COMPRESA NELL'ELENCO DELLE PRESTAZIONI RIMBORSATE  
NECESSARIA RICHIESTA COPERTURA COSTI ALLA CASSA MALATI  
ALLEGARE ALLA RICHIESTA LETTERA DELLA CASSA MALATI (ASSUNZIONE COSTI)

▶ oppure etichetta paziente EOC

### DIAGNOSI PATOLOGIA DI BASE

### QUESITO CLINICO

### TERAPIE IN ATTO

### FARMACI / MEDICAMENTI DA SOSPENDERE SCHEMA DI SOSPENSIONE

Il Medico richiedente + timbro, firma, recapito telefonico  C.P.C. _____	Validazione Medico Nucleare (data, ev. indicazioni, firma)  CONTROLLO PRECEDENTE DEL: _____ CONFERMA APPUNTAMENTO: _____ VISTO SEGRETARIA MN: _____
--	---

NOTE DEL MEDICO RICHIEDENTE:  
URGENTE ?  SI → DATA: \_\_\_\_\_  
PERIODO DESIDERATO DELL' ESAME \_\_\_\_\_