

Prof. Dr. med. Luca Giovannella - Primario

Dr. med. Luca Ceriani - Capo Servizio

SEDE ORBV BELLINZONA  
SEDE ORL LUGANO

segreteria 091 811 8672  
segreteria 091 811 6446

fax 091 811 8250  
fax 091 811 6444

## MODULO DI RICHIESTA PER SCINTIGRAFIA LINFONODO SENTINELLA (MELANOMA)

escluso cardiologia nucleare / richiesta visite, indagini diagnostiche, terapie / PET-CT / LNS seno (utilizzare il modulo specifico)

### DATI PAZIENTE

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

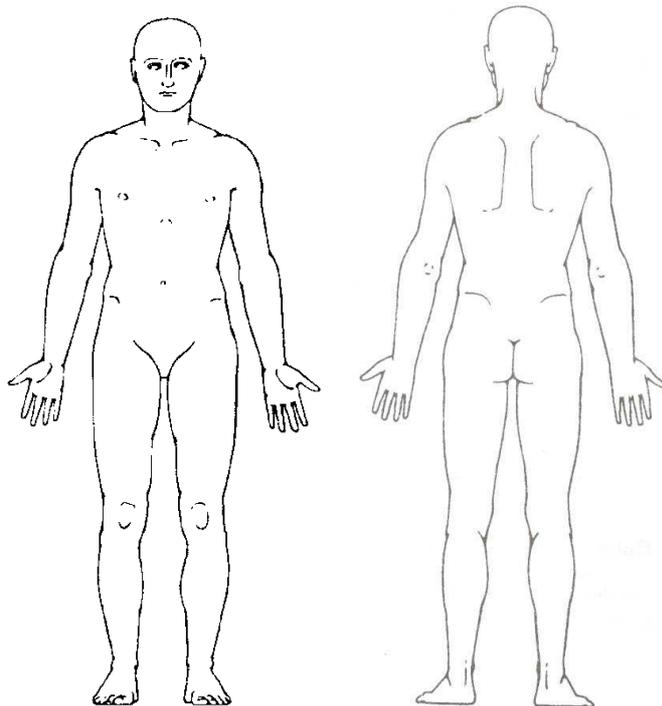
CAP / Località \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Natel \_\_\_\_\_

Cassa malati \_\_\_\_\_

etichetta paziente EOC



DX SX

SX DX

1) SEDE DELLA LESIONE  
(SPECIFICARE NEL DISEGNO ACCANTO)

2) DIMENSIONI \_\_\_\_\_ mm

3) ASPORTAZIONE DELLA LESIONE

BIOPTICA  SI  NO

CURATIVA  SI  NO

4) BRESLOW \_\_\_\_\_

5) CLARK \_\_\_\_\_

6) OSSERVAZIONI / ALTRO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

APPUNTAMENTO IN MEDICINA NUCLEARE CONFERMATO E ORGANIZZATO DA \_\_\_\_\_

Il Medico richiedente (timbro, firma, recapito telefonico) **leggibile**

Validazione del Medico Nucleare (data, ev. indicazioni, firma)

nota: richieste incomplete verranno re-inviato al richiedente