

PD Dr. med. Gaetano Paone – Primario

Prof. Dr. med. Luca Ceriani - Viceprimario

Prof. Dr. med. Giorgio Treglia - Viceprimario

SEDE OSG BELLINZONA
SEDE OCL LUGANO

segreteria 091 811 86 72
segreteria 091 811 64 46

fax 091 811 82 50 medicina.nucleare@eoc.ch
fax 091 811 64 44 medicina.nucleare@eoc.ch

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 _____

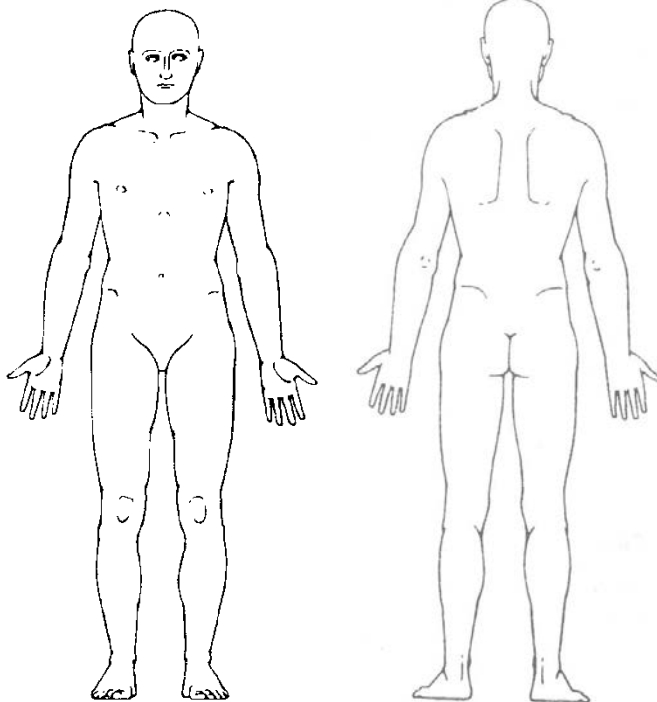
CAP / Località _____

Telefono _____

Natel _____

Cassa malati _____

etichetta paziente EOC



DES

SIN

SIN

DES

1) SEDE DELLA LESIONE
(SPECIFICARE NEL DISEGNO ACCANTO)

2) DIMENSIONI _____ mm

3) ASPORTAZIONE DELLA LESIONE

BIOPTICA SÌ NO

CURATIVA SÌ 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-inviolate al richiedente