

REGIONE SICILIANA  
A. O. Ospedali Riuniti Villa Sofia -Cervello  
U.O. MEDICINA NUCLEARE  
Presidio Ospedaliero Villa Sofia  
Direttore Dr. A.M. Moreci  
Mail: segreteriamedicinanucleare@villasofia.it

**SCHEMA PRENOTAZIONE SCINTIGRAFIA MIOCARDICA**  
(da compilare in tutte le sue parti e inviarlo via mail)

Medico richiedente \_\_\_\_\_ Data richiesta \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Unita' Operativa \_\_\_\_\_ Ospedale \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Sesso  F  M peso (Kg) \_\_\_\_\_ Altezza (cm) \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**Esame richiesto\*:**

riposo  sforzo  dipiridamolo  altro: \_\_\_\_\_

**Notizie anamnestiche:** \_\_\_\_\_

**sintomatologia attuale:** \_\_\_\_\_

**quesito clinico specifico:**

Coronarografie (data \_\_\_\_\_) IVA  CX  DX

PCI (data \_\_\_\_\_) IVA  CX  DX

SCA recente  no  si (data \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_) PCI IVA  CX  DX

SCA pregressa  no  si (data \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_) PCI IVA  CX  DX

**Ecg di base** \_\_\_\_\_

Ultimo test da sforzo  non eseguibile  sub massimale  negativo  dubbio  positivo

Eco recente (data \_\_\_\_\_) FE \_\_\_\_\_ % cinetica: \_\_\_\_\_

Precedenti scintigrafie (data \_\_\_\_\_) positiva  (sedi \_\_\_\_\_) negativa

Sospensione dei farmaci cardio-attivi\* (vedi foglio informativo)  no  si quali: \_\_\_\_\_

modalita' di sospensione\* : \_\_\_\_\_

**controindicazioni al dipiridamolo:** asma bronchiale  pat. significativa TSA  ALTRO

**firma del medico richiedente**

\* per chiarimenti o accordi specifici contattare la segreteria o i medici di servizio di Medicina Nucleare  
tel. 091 7804234-4251