



ASL Bari

PugliaSalute

P.O. DI VENERE BARI SUD  
U.O.C. MEDICINA NUCLEARE

Direttore: Dott. Domenico Rubini  
Segreteria: 0805015259 – 0805015313  
E-mail: po-divenere.nucleare@asl.bari.it

## MODULO RICHIESTA PRENOTAZIONE SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORE POSITIVO ( $^{99m}\text{Tc}$ -DPD)

COMPILARE DETTAGLIATAMENTE IN OGNI SUA PARTE E TRASMETTERE VIA MAIL: [po-divenere.nucleare@asl.bari.it](mailto:po-divenere.nucleare@asl.bari.it)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

LUOGO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

PZ AMBULATORIALE ESTERNO  PZ INTERNO

PESO (kg) \_\_\_\_\_ ALTEZZA (cm) \_\_\_\_\_ PROVENIENZA \_\_\_\_\_

MEDICO RICHIEDENTE \_\_\_\_\_ ISTITUZIONE \_\_\_\_\_ TELEFONO E FAX \_\_\_\_\_

### QUESITO CLINICO

AMILOIDOSI CARDIACA TRANSTIRETINA RELATA (ATTR)  AMILOIDOSI CARDIACA DA CATENE LEGGERE (AL)

ALTRO: \_\_\_\_\_

### SEGNI E/O SINTOMI CARDIOLGICI

ANGINA PECTORIS TIPICA/ATIPICA  DISPNEA DA SFORZO  CARDIOPALMO  EPISODI SINCOPALI

ALTRO: \_\_\_\_\_

### SEGNI E/O SINTOMI EXTRACARDIACI

ASTENIA  FACILE AFFATICABILITÀ  EDEMI DECLIVI  PARESTESIE/DISESTESIE PERIFERICHE

SEGNI DI DISFUNZIONE NEURO-AUTONOMICA  S. DEL TUNNEL CARPALE  DITO A SCATTO  ROTTURE TENDINEE

STENOSI SPINALI  ALTRO: \_\_\_\_\_

### ESAMI DI LABORATORIO (allegare copia degli esami eseguiti)

TROPONINA  BNP  NT-proBNP  ELETTROFORESI SIEROPROTEICA  PROTEINURIA  IMMUNOFISSAZIONE

### ESAMI STRUMENTALI ESEGUITI (allegare copia dei referti dei singoli esami)

ELETTROCARDIOGRAMMA  ECOCARDIOGRAMMA  RM CARDIACA  HOLTER CARDIACO E/O PRESSORIO

### PROBLEMATICHE DEGNE DI NOTA

OBESITÀ  ANSIETÀ  CLAUSTROFOBIA  DIFFICOLTÀ MOTORIE

ALTRO: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

MEDICO RICHIEDENTE (timbro e firma): \_\_\_\_\_