



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 SCINTIGRAFIA MIDULLO-SURRENALICA

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

COGNOME _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI RESIDENZA _____ TELEFONO _____ CELLULARE _____

MEDICO RICHIEDENTE _____ ISTITUZIONE _____ TELEFONO E FAX _____

ORIENTAMENTO DIAGNOSTICO

- FEOCROMOCITOMA PARAGANGLIOMA NEUROBLASTOMA GANGLIONEUROBLASTOMA
 GANGLIONEUROMA CARCINOIDE CR MIDOLLARE DELLA TIROIDE
 TUMORE A CELL DI MERKEL MEN 2 ALTRO _____

SEGNI E SINTOMI

ESAMI DI LABORATORIO: allegare dosaggio dei livelli *plasmatici e urinari* delle CATECOLAMINE (adrenalina e noradrenalina) e *urinari* di ACIDO OMOVANILICO E VANILMANDELICO)

SÌ _____ NO _____

ESAMI STRUMENTALI (allegare copia dei referti al presente modulo. Se non eseguiti motivarne l'assenza. Si ricorda che l'imaging morfologico dovrebbe sempre precedere quello funzionale - v. LG AIMN ver. 07/2017).

SÌ _____ NO _____

TERAPIA FARMACOLOGICA (tutti i farmaci potenzialmente interferenti devono essere sospesi per almeno 5 volte l'emivita biologica del farmaco)

PROBLEMATICHE DEGNE DI NOTA

- OBESITÀ ANSIETÀ CLAUSTROFOBIA DIFFICOLTÀ MOTORIE
 ALTRO _____

DATA: _____

MEDICO RICHIEDENTE (timbro e firma): _____