



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 SPECT CEREBRALE CON TRACCIANTI DI PERFUSIONE

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 ATTUALE

MCI DEMENZA PRIMITIVA: tipo AD tipo FTD tipo LBD DEMENZA VASCOLARE
 COMPLESSO PARKINSON-DEMENTIA ALTRO _____

SEGNI E SINTOMI COGNITIVI

DEFICIT MEMORIA EPISODICA AFASIA APRASSIA AGNOSIA S. DISESECUTIVA

MARCATORI LIQUORALI

SÌ NO

A β ₄₂ t-tau p-tau A β _{42/40} A β ₄₂/tau tot A β ₄₂/tau fosforilata

ESAMI DI NEUROIMAGING MORFOLOGICO

SÌ NO

RM ENCEFALO TC ENCEFALO

ESAMI DI NEUROIMAGING FUNZIONALE

SÌ NO

PET CON ¹⁸F-FDG AMY-PET

TERAPIA FARMACOLOGICA (N.B: tutti i farmaci 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): _____