



MODULO DI RICHIESTA ESAMI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

PROPRIETARIO: COGNOME _____ NOME _____

PAZIENTE: NOME _____ SPECIE _____

RAZZA _____ SESSO _____ ETÀ _____ PESO (Kg) _____

ESAME RICHIESTO _____

DISTRETTO ANATOMICO _____

QUESITO DIAGNOSTICO _____

NOTIZIE CLINICO-ANAMNESTICHE _____

Portare sempre esami precedenti relativi al quesito diagnostico (RX, US, TC, RM, altro).

Specificare se il paziente ha già eseguito in passato esami con Mezzi di Contrasto (MdC) per via endovenosa o per os: SI NO

Nota bene: per procedere a esami che richiedono sedazione/anestesia o la somministrazione di MdC sono necessari esami recenti del sangue (emocromo + profilo epatico e renale) ed esame cardiologico. Si raccomanda un digiuno di almeno 12 ore.

Data _____

Firma e timbro del Medico Richiedente/Curante