



## 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