



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



U.O.C. Radiodiagnostica Oncologica

PROMEMORIA APPUNTAMENTO

Mod5-P_Pren

COGNOME

NOME

PER

PRESENTARSI IL

ALLE ORE

C/O AMBULATORIO N°

Si ricorda che sono necessari per l'accettazione e l'esecuzione dell'indagine:

- l'impegnativa del Medico o prescrizione dello Specialista;
- la tessera sanitaria;
- i precedenti esami (ecografie, Rx, TAC, RM) ed eventuali lettere di dimissione o referti di visite specialistiche attinenti alla patologia;
- il rispetto dell'eventuale preparazione all'indagine.

In caso di rinuncia o impedimento all'esecuzione dell'esame si prega di comunicarlo almeno 48 ore prima

PREPARAZIONE ALL'INDAGINE ECOGRAFICA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ADDOME COMPLETO | <input type="checkbox"/> ADDOME SUPERIORE |
| <input type="checkbox"/> EPATICA E VIE BILIARI | <input type="checkbox"/> PANCREATICA |
| <input type="checkbox"/> SPLENICA | <input type="checkbox"/> RENALE |
| <input type="checkbox"/> VASALE ADDOMINALE | <input type="checkbox"/> ADDOME INFERIORE |
| <input type="checkbox"/> PELVICA | <input type="checkbox"/> VESCICO-PROSTATICA |
| <input type="checkbox"/> TRANS-RETTALE | <input type="checkbox"/> TRANS-VAGINALE |

A DIGIUNO DA ALMENO 8 ORE

- ✓ Utenti in trattamento farmacologico devono comunque assumere i farmaci negli orari consueti
- ✓ Utenti diabetici in terapia insulinica devono consultare il Medico Curante

A VESCICA PIENA (si deve avvertire lo stimolo ad urinare):

- NON URINARE PER 1 - 1e ½ ORA PRIMA DELL'ESAME
- BERE EVENTUALMENTE ½ LITRO DI ACQUA (non gassata!) UN' ORA PRIMA DELL'ESAME, salvo controindicazioni quali grave insufficienza cardiaca, epatica, renale

MINI-CLISTERE DI PULIZIA (solo per ecografia trans-rettale)