



_____	_____	LA PRENOTAZIONE È CONFERMATA PER: IL GIORNO..... ALLE ORE..... IL PAZIENTE SARÀ INVIATO: A PIEDI <input type="checkbox"/> CON SEDIA <input type="checkbox"/> CON BARELLA <input type="checkbox"/>
COGNOME E NOME	DATA RICHIESTA	
_____	_____	
DATA DI NASCITA	N°TEL. CAPO SALA	
_____	_____	
UNITÀ OPERATIVA	N°FAX	
_____	_____	

Note cliniche:

*Il medico curante
 (firma e timbro)*

RICHIESTA DI INDAGINI CON RADIONUCLIDI

1 SISTEMA NERVOSO CENTRALE

- 1.1 Tomoscintigrafia cerebrale (SPECT) con tracciante di perfusione
- 1.2 Tomoscintigrafia cerebrale (SPECT) con indicatore positivo

2 TIROIDE E PARATIROIDI

- 2.1 Scintigrafia tiroidea con indice di captazione
- 2.2 Scintigrafia tiroidea con indicatori positivi (MIBI)
- 2.3 Scintigrafia Total Body per la ricerca di localizzazioni iodocaptanti
- 2.4 Scintigrafia delle paratiroidi
- 2.5 Ecotomografia tiroidea
- 2.6 Ecotomografia delle paratiroidi
- 2.7 Ecotomografia collo (dopo tiroidectomia)

3 APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO

- 3.1 SPECT miocardica di perfusione, a riposo
- 3.2 SPECT miocardica di perfusione, dopo stimolo (Fisico o Farmacologico) (*)
- 3.3 Gated SPECT (in aggiunta a 3.1 o 3.2)

4 APPARATO RESPIRATORIO

- 4.1 Scintigrafia polmonare perfusionale
- 4.2 Scintigrafia polmonare ventilatoria
- 4.3 Quantificazione dei parametri funzionali relativi

5 FEGATO E VIE BILIARI

- 5.1 Scintigrafia epato-splenica
- 5.2 Scintigrafia sequenziale epatobiliare (IDA derivati)

6 APPARATO DIGERENTE

- 6.1 Studio del transito esofago-gastro-duodenale
- 6.2 Studio del reflusso gastro-esofageo o duodeno-gastrico
- 6.3 Valutazione delle gastroenterorragie (Sanguinamento, Diverticolo di Meckel) (*)

7 SURRENI

- 7.1 Scintigrafia surrenalica corticale
- 7.2 Scintigrafia surrenalica midollare
- 7.3 Scintigrafia Total Body per ricerca tessuto cromaffine (MIBG)

8 APPARATO URINARIO

- 8.1 Scintigrafia sequenziale renale con tracciante tubulare (con stimolo diuretico, con test al captopril) (*)
- 8.2 Scintigrafia sequenziale renale con tracciante glomerulare (con stimolo diuretico, con test al captopril) (*)
- 8.3 Scintigrafia renale statica (DMSA)

9 APPARATO OSTEOARTICOLARE

- 9.1 Scintigrafia ossea Total Body
- 9.2 Scintigrafia ossea segmentaria trifasica (anche, polsi, ginocchia, caviglie) (*)

10 APPARATO EMOPOIETICO

- 10.1 Scintigrafia del midollo osseo Total Body
- 10.2 Linfoscintigrafia degli arti superiori - inferiori (*)
- 10.3 Linfoscintigrafia del linfonodo sentinella
- 10.4 Determinazione del volume plasmatico o del volume eritrocitario

11 INDICATORI POSITIVI (67-Gallio)

- 11.1 Scintigrafia Total Body

12 TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI

- 12.1 Scintigrafia segmentaria con anticorpi antiglobuli bianchi
- 12.2 Scintigrafia Total Body con anticorpi antiglobuli bianchi
- 12.3 Scintigrafia Total Body con traccianti anti recettore somatostastina (Octreoscan)

13 VARIE

- 13. _____
- 13. _____

N.B. PER LE RICHIESTE DI PET-CT UTILIZZARE IL MODULO SPECIFICO

(*) Sottolineare la dicitura interessata

NOTE: a - Per informazioni e prenotazioni telefonare al numero interno **2953-4** dalle ore **9.00** alle ore **14.00** (Capo Tecnico n.1710)
 b - La mancata o insufficiente trascrizione dei dati richiesti renderà inaccettabile la richiesta stessa
 c - Si raccomanda di inviare il paziente puntuale; in caso di ritardo o di disguidi telefonare al numero interno **2953-4**
 d - **Nessuna indagine con radionuclidi richiede il digiuno** (tranne: 5.2, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2)