



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
 Ufficio Programmazione e verifica attività specialistica
 libera professione e governo delle liste di attesa - Area rete Ospedaliera e Specialistica

SCHEDA PER PRENOTAZIONE ESAMI AMBULATORIALI Cine RM Cuore

Per la prenotazione della prestazione è necessaria, al fine di valutare la corretta indicazione all'esecuzione della "Cine RM Cuore" a Lei richiesta è **OBBLIGATORIA** la compilazione **COMPLETA** del seguente modulo da parte del Medico Specialista richiedente e/o del Medico di Medicina Generale, da allegare **all'impegnativa dematerializzata correttamente compilata (vedi codice CUR della Cine RM Cuore nella Tabella 1)**".

Verrà successivamente contattato telefonicamente/per email per la comunicazione della data di esame.

<i>INFORMAZIONI ANAGRAFICHE</i>	
Cognome e Nome	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Sesso	Maschio <input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>
Indirizzo di Residenza	
Numero di telefono	
Indirizzo e-mail	
<i>INFORMAZIONI CLINICHE</i>	
Altezza (cm)	
Peso (kg)	
Allergie a farmaci (1) (in particolare mezzi di contrasto a base di Gadolinio)	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (specificare).....

**Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria**

Ufficio Programmazione e verifica attività specialistica

libera professione e governo delle liste di attesa - Area rete Ospedaliera e Specialistica

(2) **In caso di paziente portatore di device elettrostimolatore cardiaco è FONDAMENTALE contattare preliminarmente e con congruo anticipo il presidio diagnostico**, al fine di esibire opportuna documentazione di accompagnamento del dispositivo, valutare effettiva compatibilità del sistema device con l'apparecchiatura RM ("MR-conditional") e organizzare adeguata pianificazione degli interventi necessari per una scansione in condizioni di sicurezza (disponibilità strumenti monitoraggio ECG, disponibilità di personale specializzato per programmazione del dispositivo in opportuna modalità e controllo a termine procedura, adeguata conoscenza di raccomandazioni specifiche per scansione RM del dispositivo)

(3) La presenza di altri dispositivi con elementi elettromagnetici può rappresentare una controindicazione all'esecuzione dell'esame e pertanto deve essere valutata dal medico responsabile dell'esame, in relazione al dispositivo impiantato, alla sua compatibilità con sistemi RM (etichettatura "MR safe" o "MR conditional") e specifica indicazione clinica. **Si raccomanda di contattare preliminarmente e con congruo anticipo il presidio diagnostico, per una valutazione di compatibilità.**

(4) Ove il paziente abbia una storia di crisi di claustrofobia o soffra di disturbo d'ansia o attacchi di panico in occasione di permanenza in luoghi chiusi, **si raccomanda di contattare preliminarmente e con congruo anticipo il presidio diagnostico, per una valutazione di compatibilità.**

Firma e timbro OBBLIGATORI del Medico Richiedente
