



U.O.C. MEDICINA NUCLEARE

Direttore: dr. Sergio Bissoli

MODULO PER SCINTIGRAFIA LINFONODO SENTINELLA MAMMELLA

(COMPILARE A CURA DEL MEDICO RICHIEDENTE IN TUTTE LE SUE PARTI)

ETICHETTA DOSE

Cognome e nome: _____

Data di nascita ___/___/___

PREGRESSO EPISODIO DI SHOCK ANAFILATTICO DURANTE LINFOSCIANTIGRAFIA :

[NO] [SI]

Altri episodi allergici? (se possibile scrivere la sostanza allergizzante): _____

Procedere secondo quanto riportato dal PG5 (reazioni allergiche).

CHIRURGIA DI: BELLUNO PIEVE DI CADORE FELTRE ALTRO _____

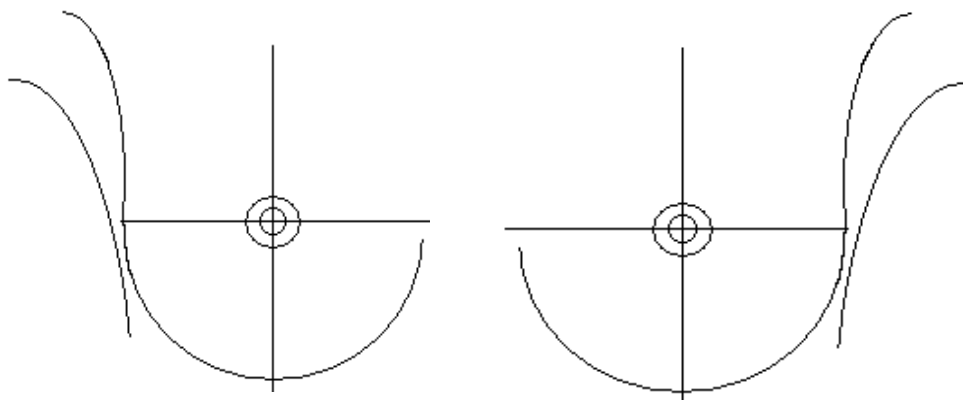
INTERVENTO PREVISTO PER IL : ___ / ___ / ___

NOTIZIE CLINICHE: NODULO PALPABILE UNIFOCALE NODULO NON PALPABILE
 FILO GUIDA IN SEDE NODULO MULTIFOCALE

MAMMELLA INTERESSATA DESTRA SINISTRA

Firma del medico richiedente (leggibile)

SEGNARE IN MANIERA PIÙ PRECISA POSSIBILE LA SEDE DELLA LESIONE (PALPABILE O NON) SULLO SCHEMA DELLA MAMMELLA INTERESSATA E SULLA CUTE DELLA PAZIENTE]



DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO NUCLEARE:

DATA ESECUZIONE ESAME: ___/___/___ ORA INIEZIONE: ___:___ VOLUME IN ML: ___ SEDE INIEZIONE: _____