**MODULO DI PRENOTAZIONE SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREO CON 131I**

Allo scopo di valutare la corretta indicazione alla Scintigrafia globale corporea con 131I si prega di compilare **in stampatello** personalmente o con il Medico curante, il seguente questionario. Il questionario, compilato in tutte le sue parti pena l’annullamento dell’esame, dovrà essere riconsegnato **personalmente** presso la Segreteria del Servizio di Medicina Nucleare o **inviato tramite fax: 080.3055328 o email: mednucleare@miulli.it**. **La data, l’ora e le istruzioni per l’esecuzione dell’esame verranno comunicate solo dopo il ricevimento del questionario compilato.**

NOME…………………………………………….COGNOME……………………………………………………………………………………..

CODICE FISCALE…………………………………………………………codice esenzione………………………………………………….

RESIDENTE A……………………………………VIA, N° CIVICO, CAP……………………………………………………………………….

TELEFONO……………………………………....................CELLULARE………………………. FAX……………………………………..

MEDICO RICHIEDENTE L’ESAME ………………………………TELEFONO ……………………..

**STORIA CLINICA RECENTE E MOTIVI DELL’ESAME:**

**QUESITO CLINICO**: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Interventi chirurgici**: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

**Esame istologico:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Sintomi:**

**TSH: Tg: fT3: fT4: AbTg:**

**TC/RM** (data): **PET/CT 18F-FDG**

**Terapia radiometabolica con 131I**

**TERAPIA:**

**Allegare:**

***Impegnativa:***

**92.18.3 (cod.reg. 50613) RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI**

**92.03.5 (cod.reg. 50169) TOMOSCINTIGRAFIA RENALE**

***Fotocopie dei referti di tutte le indagini diagnostiche relative alla patologia in esame e lettera di dimissione***: visite, relazioni cliniche, lettere dimissione, TC, RM, scintigrafie

***Al momento di eseguire l’esame verrà richiesto di firmare il “consenso informato” e la dichiarazione di non essere in gravidanza.***

Firma ……………………………

**FAC-SIMILE IMPEGNATIVA CORRETTA**

