

## **MODULO DI PRENOTAZIONE SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI**

Allo scopo di valutare la corretta indicazione alla Scintigrafia delle paratiroidi 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](mailto: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 .....FIRMA.....

### **STORIA CLINICA RECENTE E MOTIVI DELL'ESAME:**

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

Astenia: Si ☐ No ☐ Dolori articolari/muscolari/ossei: Si ☐ No ☐ Nefrolitiasi: Si ☐ No ☐

Osteopenia/osteoporosi: Si ☐ No ☐ Tireopatia nota: Si ☐ No ☐ Familiarità per endocrinopatie: Si ☐ No ☐

Pregressa chirurgia/radioterapia cervicale: Si ☐ No ☐

CALCEMIA: ..... PTH: ..... VITAMINA D: ..... CALCIO IONIZZATO: ..... CALCIURIA: .....

FOSFATURIA..... CREATININA: ..... ALTRO:.....

ECOGRAFIA DEL COLLO: Si ☐ No .....

RECENTI ESAMI RADIOLOGICI CON m.d.C. IODATO: Si ☐ No ☐

RECENTE ASSUNZIONE DI AMIODARONE/CORDARONE: Si ☐ No ☐

TERAPIA:

**Allegare:**

1. **Impegnativa:**  
**89.7B.3 (cod.reg. 10178) PRIMA VISITA MEDICINA NUCLEARE**  
**92.13 (cod.reg. 50481) SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI**  
**92.01.3 (cod.reg. 50037) SCINTIGRAFIA TIROIDEA**
2. **Fotocopie dei referti di tutte le indagini diagnostiche relative alla patologia in esame e lettera di dimissione:** visite, relazioni cliniche, lettere dimissione, ecografie, scintigrafia, TC, esami sangue.
3. **Al momento di eseguire l'esame verrà richiesto di firmare il "consenso informato" e la dichiarazione di non essere in gravidanza.**

Firma.....