

P.O. DELL'ANNUNZIATA
U.O.C. DI MEDICINA NUCLEARE
DIR. DR M. VELTRI

Prenotazione sc. Cerebrale con ¹²³I-ioflupane (DATSCAN)

Cognome: _____ Nome: _____
 Nato/a il : _____ Comune: _____
 Residente: _____ Via: _____
 Tel: _____ Cellulare: _____

Medico Referente Dr: _____ Tel: _____

Questo diagnostico: _____

Sintomatologia: _____

Terapie in corso e/o sospese: _____

Allegare le copie dei referti degli esami eseguiti: TC, RM, scintigrafie precedenti.

Attenzione ! Al momento dell'esecuzione dell'esame il paziente dovrà essere munito dell'impegnativa: TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPECT) CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI.

Cosenza: _____

II MEDICO RICHIEDENTE