

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	MOD_{RDG}_001 Questionario Cardio-TC	Data prima emissione: 01/04/2020
	Correlato a	Data ultima revisione: 24/09/2025 Revisione n. 01

QUESTIONARIO OBBLIGATORIO PER L'ESECUZIONE DI ESAMI CARDIO-TC

(la presente scheda deve essere compilata in ogni sua parte dallo specialista o dal medico richiedente)

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Residenza	
Peso	
n. telefono	

Il Paziente:

è stato sottoposto di recente a visita cardiologica	SI	NO
è affetto da: • aritmia • insufficienza respiratoria	SI SI	NO NO
è in possesso di ECG recente (non oltre un mese)	SI	NO
è sovrappeso (necessario indice di massa corporea espresso come peso/altezza ² , inferiore a 30 Kgm ²)	SI	NO

IMPORTANTE:

Indicare il valore della frequenza cardiaca
(necessaria FC < a 65 bpm se > a 65 necessario trattamento betabloccante per os
alcuni giorni precedenti l'indagine)

Data.....

.....
(firma e timbro del medico richiedente)

Si prega di inviare la documentazione con una delle seguenti modalità:

- FAX: al seguente numero: 0171-641430
- E-Mail: radiologia@ospedale.cuneo.it
- Posta al seguente indirizzo: RADIOLOGIA-ASO S.CROCE
via M. Coppino 26 – 12100 Cuneo