

# Referto cardiologico generale

## Paziente

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
NPA/località \_\_\_\_\_  
Data di nasc. \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_  
N. AVS \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_

## Destinatario

GLN \_\_\_\_\_ RCC \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Assicurazione

Indirizzo \_\_\_\_\_  
GLN \_\_\_\_\_

## Legge / Caso

Motivo tratt. \_\_\_\_\_  
Legge \_\_\_\_\_  
N° ass. \_\_\_\_\_  
N° /Data infort. \_\_\_\_\_

## Data dell'esame

Urgente

Paziente si annuncia per la visita

Fissare un appuntamento da \_\_\_\_\_

La visita è stata fissata il giorno \_\_\_\_\_ :: \_\_\_\_\_

## Esame richiesto

- ECG  ECG 24h  Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 ECG 72h  ECG a lungo termine / Holter ECG \_\_\_\_\_  
 Controllo della BP 24h \_\_\_\_\_  
 Ergometria da sforzo  Ecocardiografia \_\_\_\_\_  
 Ecocardiografia da sforzo  Check-up del pacemaker \_\_\_\_\_

## Indicazione / questione

In caso di problemi di spazio, è possibile utilizzare il campo aggiuntivo nella pagina seguente

## Medico di riferimento

Medico di riferimento = medico di base

\_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_  
GLN \_\_\_\_\_ RCC \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

## Medico di famiglia

Copia dei risultati dal medico di base

\_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_  
GLN \_\_\_\_\_ RCC \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

## Invio elettronico

\_\_\_\_\_

## Osservazioni