Registrazione radiologia generale

medForms.ch
© 2019, tutti i diritti riservati

Appuntamento per l'esame ☐ Convocare paziente ☐ Paziente risponde

Medico curante

GLN RCC
Tel.
Mail

Istituto di radiologia

GLN Mail

Paziente

Cognome **Nome**
Via Data nasc. Sesso
NPA/Luogo N. AVS
Tel. Mail

Assicurazione

Caso

Legge
N. assicur.
N. inf/Data inf

Precedenti esami radiografici

Risultati clinici e diagnosi

Quesito Clinico

- ☐ Claustrofobia
- ☐ Gravidanza
- ☐ Allergie
- ☐ Ipertiroidismo
- ☐ Diabete
- ☐ Metformina
- ☐ Anticoagulazione
- ☐ Corpi estranei metallici
- ☐ Piercing
- ☐ Pacemaker
- ☐ Neurostimolatore
- ☐ Pompa per insulina
- ☐ Pompa del dolore
- ☐ Impianto cocleare
- ☐ Insufficienza renale

Creatinina µmol/l

Esame richiesto Localizzazione/Organo

Document. immag.:
☐ Rapporto al fax:
☐ Rapporto al Mail:

Copia referto a

Data: Firma:
superfluo per invio elettronico

Invio elettronico

«Invio diretto» è disattivato perché il destinatario non può essere indirizzato in modo sicuro (HIN-Mail|Medidata)!