

POLIAMBULATORIO PRIVATO ZAPPI BARTALENA
Scheda Anamnesi Mammografia, Rx e RM Apparato Scheletrico

Cognome e Nome

Data di Nascita

Per Quale Motivo Esegue Questo Esame?

- O – Dolore: O – Nodulo:
- dove? *Indicare la sede nel disegno a fianco*
- da quanto tempo?
O - Controllo Protesi O – Osteoporosi O – Trauma
O - Altro:

Ha Subito Traumi Scheletrici?

O – SI' quali? quando? O - NO

Interventi Chirurgici Importanti in Passato?

O – SI' quali? quando? O - NO

Malattie Importanti in Passato?

O – SI' quali? quando? O - NO

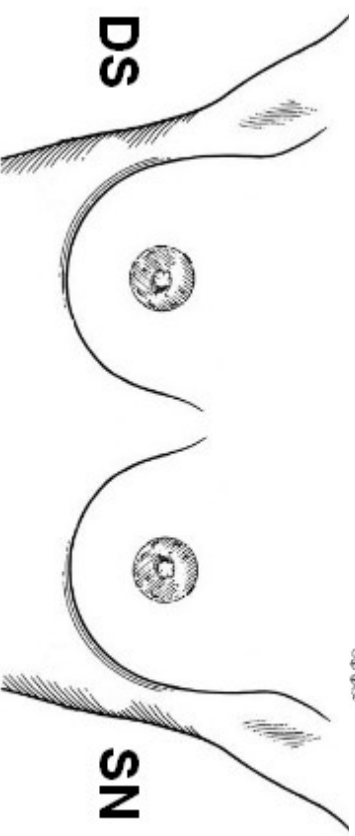
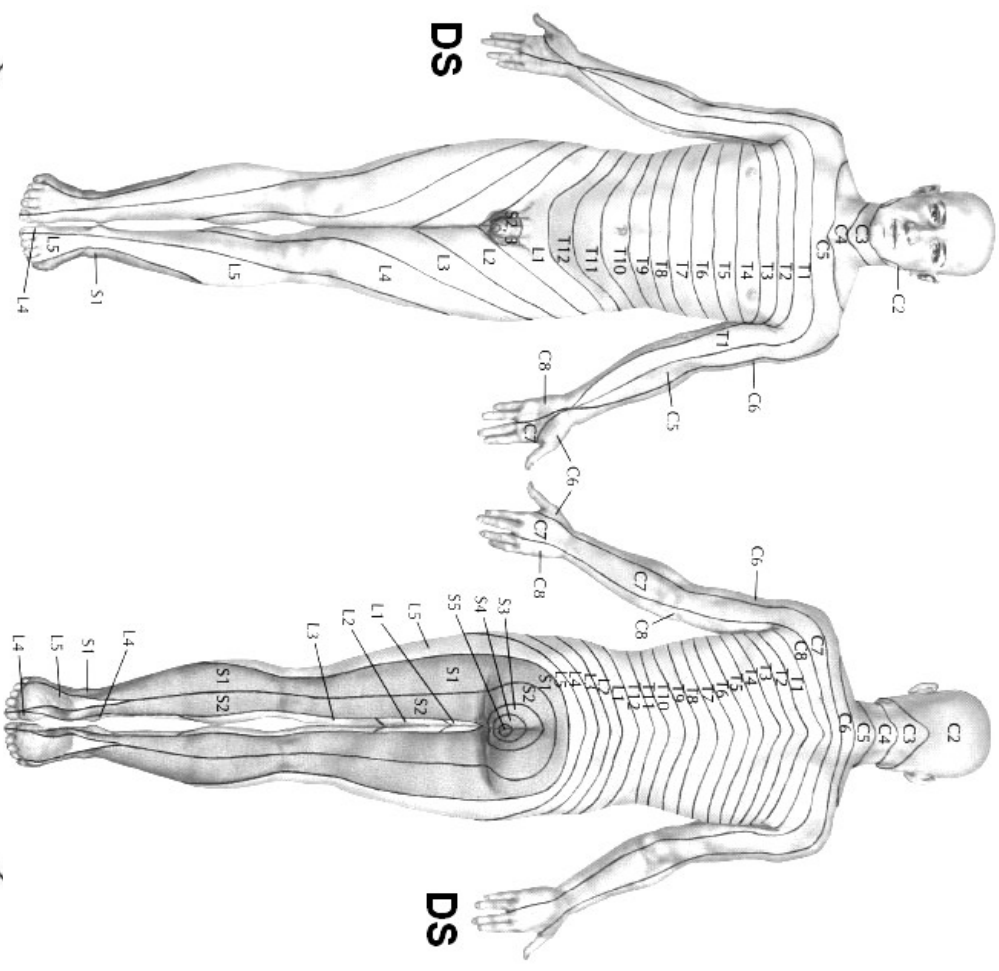
Ha Mai Eseguito i Seguenti Esami?

- O - SI' O - NO
O - Rx O - Mammografia O - TAC O - RM O - PET
O - Densitometria Ossea O - Scintigrafia Ossea

Da compilare per le pazienti di sesso femminile

Io sottoscritta prima di essere sottoposta all'esame radiologico dichiaro di non essere in stato di gravidanza.

Data: **Firma:**



POLIAMBULATORIO PRIVATO ZAPPI BARTALENA
Scheda Anamnesi RX e RM Torace

COGNOME e NOME

DATA DI NASCITA

FUMATORE

- SI'

- NO

Numero Sigarette al giorno:

Ho iniziato a fumare nel:

EX-FUMATORE

- SI'

- NO

Numero Sigarette al giorno:

Ho iniziato a fumare nel:

Ho smesso di fumare nel:

Per quale motivo esegue questo esame?

- Febbre

- Influenza

- Tosse Grassa

- Tosse Secca

- Asma

- Dolore Toracico

- Respiro Difficoltoso

- Prevenzione

- Altro:

Malattie Polmonari in passato?

- SI', quali?

- NO

Malattie Cardiache in passato?

- SI', quali?

- NO

Altre Malattie Importanti o Interventi Chirurgici in passato?

- SI', quali?

- NO

Assume delle medicine?

- SI', quali?

- NO

Ha Mai Eseguito Esami RX o TAC in Passato?

- SI', quali?

- NO

Da Compilare per le Pazienti di Sesso Femminile

Io sottoscritta, prima di essere sottoposta all'esame radiologico dichiaro di non essere in stato di gravidanza.

Data:

Firma: