

RICHIESTA PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA

Dati del paziente

Nome..... Cognome.....

Data di nascita..... /..... /..... Età..... Nazionalità.....

Reparto\Medico richiedente..... TelFax

Procedura richiesta:

- Broncoscopia semplice (es. ispettiva; BAL; broncoaspirato; toilette bronchiale)
- Broncoscopia con biopsia
- Biopsia polmonare eco guidata
- Toracentesi
- Posizionamento drenaggio toracico
- Toracoscopia

Patologia per la quale viene richiesto l'esame con brevi cenni anamnestici:

.....
.....

Indicare se il paziente è affetto da :

- Aritmie cardiache severe (bradicardia sinusale < 40 bpm; fibrillazione atriale con risposta ventricolare > 120 bpm; tachicardia sopraventricolare > 140 bpm; extrasistolia ventricolare > 50 per ora)
- ALLERGIE FARMACOLOGICHE :**
- Infarto miocardico nei 6 mesi precedenti
- Cardiopatia ischemica instabile (infarto miocardico recente < 6 settimane; angina instabile)
- Scopenso cardiaco congestizio
- Ipertensione polmonare
- Sindrome cavale superiore
- Insufficienza respiratoria con necessità di O₂ terapia (specificare l/min
- BPCO
- Asma bronchiale instabile
- Pneumonectomia anatomica o funzionale
- Neoplasie cerebrali
- Conta piastrinica (30.000-50.000)
- Uremia (creatininemia > 3 mg/dl)

Terapia in atto

NB particolare attenzione a terapia anticoagulante/ antiaggregante

Materiale indispensabile da allegare a questa richiesta:

- TC torace ed eventuale PET recenti
- Emocromo e coagulazione (PT; PTT; INR) recenti
- Elettroliti e Funzionalità Renale
- ECG recente (in caso di paziente cardiopatico è preferibile anche un ecocardiogramma)

Data Firma **leggibile** del Medico richiedente

Riservato allo specialista pneumologo: dr. _____ data _____ Procedura da programmare:

Procedura con anestesista: NO SI Necessita di ricovero PRE POST

Sospende anticoagulante: NO SI __ gg.prima della procedura INR controllo SI NO data