

APPLICARE
ETICHETTA
NOSOLOGICO

All'att.ne del Responsabile della **Pneumologia Interventistica**

Data.....

Medico richiedente.....

(in stampatello)

Dati Paziente

Cognome _____ Nome _____ Data nascita ____/____/____

SOD richiedente..... AAA di degenza

C.di costo..... tel n° letto Padiglione piano

Necessità attivazione mediatore culturale SI NO

SI RICHIEDE:

- BRONCOSCOPIA DISOSTRUTTIVA
- BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA
- BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA
(laser/protesi/valvole)

con

- Biopsia Bronchiale
- Transbronchiale (Navigatore)
- Agoaspirato linfonodale (EBUS)
- Broncoaspirato Citologico
- BAL Microbiologico
- Immunologico

Esame urgente in elezione

Paziente ricoverato per.....

Indirizzo diagnostico:.....

Paziente collaborante esame da eseguire al letto

Doc. Radiologica: Rx torace TC torace (interna esterna) PET (interna esterna)

Terapia: Antiaggregante in atto* sospesa dal

Anticoagulante orale in atto* sospesa dal

EBPM in atto* sospesa dal

(* vedi protocollo di sospensione della terapia anticoagulante ed antiaggregante D/1135/01-A)

INR data

Piastrine..... data

Per pazienti provenienti dall'esterno:
STRUTTURA DI PROVENIENZA

SEDE

Il Medico richiedente

.....
firma e timbro