

PD Dr. med. François Diederik Regoli
Responsabile del Servizio di Aritmologia
Via Pretorio 9, 6900 Lugano (CH)
Tel: +4191 640 40 40
Fax: +4191 640 40 41

RICHIESTA POSIZIONAMENTO DI LOOP-RECORDER

Data della richiesta:

Medico richiedente:

Data dell'esame:

DATI PAZIENTE:

Nome: Cognome: Data di nascita:

Indirizzo: CAP, luogo:

Recapito telefonico:

Peso: kg Altezza: cm

INDICAZIONE:

- Screening per FA dopo evento cerebro-vascolare
- Perdita di coscienza di non chiara origine
- Elevato rischio di aritmie; specificare:
- Altro:

TERAPIA:

- Beta-bloccante (specificare principio attivo e dosaggio attuale):
- Calcio-antagonista (specificare principio attivo e dosaggio attuale):
- Aspirina o altro antiaggregante
- Terapia anticoagulante orale; specificare:; da quando
- Altro:

INFORMAZIONI:

- Allergie Sì **D** NO **D** **Specificare**
- Stato di gravidanza o in fase di allattamento (donne in età fertile) Sì **D** NO **D**
- Altre informazioni:

DA ALLEGARE:

- Esami di laboratorio di routine (recenti e non oltre le 4 settimane)
- ECG e frequenza cardiaca (recente e non oltre le 4 settimane)

Nota importante: allegare i dati richiesti e lettera di anamnesi clinica del paziente per accelerare la presa a carico.