

**PD Dr. med. François Diederik Regoli**  
**Responsabile del Servizio di Aritmologia**  
Via Pretorio 9, 6900 Lugano (CH)  
Tel: +4191 640 40 40  
Fax: +419164040 41

## VISITA AMBULATORIALE ARITMOLOGICA

Data della richiesta: .....

Medico richiedente: .....

Data dell'esame: .....

### DATI PAZIENTE:

Nome: ..... Cognome: ..... Data di nascita: .....

Indirizzo: ..... CAP, luogo: .....

Recapito telefonico: .....

Peso: .....kg Altezza: .....cm

### Tipo di valutazione richiesta:

- ☐ Controllo pacemaker
- ☐ Controllo di defibrillatore (ICD)
- ☐ Valutazione clinica con i seguenti esami (oltre all'ECG a riposo):

EcoTT ☐ cicloergometria ☐ Shellong test ☐ Test provocativi: adenosina ☐ flecainide ☐

Holter ECG 24 ore ☐ R-test ☐ Cerotto multiparametrico (VitalPatch) ☐ EcoTT microbolle ☐ EcoTranesofageo ☐

- ☐ Altro .....

### SINTOMI (indicazione):

- ☐ Visita di controllo
- ☐ Asintomatico (screening aritmologico)
- ☐ Sincope o perdita di coscienza di non chiara origine
- ☐ Palpitazioni
- ☐ Dispnea
- ☐ Altro: .....

### TERAPIA:

- ☐ Beta -bloccante (specificare principio attivo e dosaggio attuale): .....
- ☐ Calcio-antagonista (specificare principio attivo e dosaggio attuale): .....
- ☐ Antidiabetico orale o insulina
- ☐ Aspirina o altro antiaggregante
- ☐ Terapia anticoagulante orale
- ☐ Altro: .....

### INFORMAZIONI:

- ☐ Altre informazioni rilevanti ai fini della valutazione: .....

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