

**DA COMPILARE A CURA DEL MMG**

RICHIESTA DI VISITA ENTRO 10 GG   
RICHIESTA DI VISITA ENTRO 30 GG   
PRENOTAZIONE PRECEDENTE DA ANNULLARE   
AMBULATORIO 1° SCELTA: \_\_\_\_\_  
AMBULATORIO 2° SCELTA: \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE A CURA DEL CARDIOLOGO**

ENTRO 10-30 GG   
ENTRO 180 GG

SCHEDA INFORMATIVA PER LA RICHIESTA DI VISITA CARDIOLOGICA IN ACCESSO PRIORITARIO  
MEDICO CURANTE \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

PAZIENTE (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

COD FISCALE \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

**ANAMNESI CARDIOLOGICA**

**CARDIOPATIA NOTA:**

Ischemica

Valvolare

Aritmie maggiori

Insuff. cardiaca/scompenso

Classe NYHA I

II

III

IV

Altro RCV Diabete

Ipertensione

Fumo

Dislipidemia

BPCO

IRC

ALTRO

**MOTIVO DELLA RICHIESTA : SINTOMI**

Dispnea

Riferito dolore toracico \*\*

Palpitaz./cardiopalmo

Aritmia significativa

Lipotimia/Sincope

Nessuno

Altro

**MOTIVO DELLA RICHIESTA: SEGNI**

Soffi cardiaci

Aritmia

Edemi AA. II.

Turgore giugulare

P.A. \_\_\_\_\_

Freq./min. \_\_\_\_\_

**\*\* IL DOLORE TORACICO SUGGESTIVO PER SINDROME CORONARICA ACUTA VA INVIATO IN PS  
STRUTTURE CARDIOLOGICHE**

SS Cardiologia Via Assarotti Ge Centro - SS Cardiologia O. San Carlo - Ge Voltri - SS Cardiologia Ge Nervi

SC Cardiologia Riabilitativa O. Colletta - Ge Arenzano - SC Cardiologia O. PA Micone Ge Sestri P

SC Cardiologia O. Ge Pontedecimo - SC Cardiologia O. Villa Scassi - Ge Sampierdarena

FAXARE AL NUMERO 010.6545.456

Timbro e firma

\_\_\_\_\_