

**SCINTIGRAFIA POLMONARE PER EMBOLIA: "SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE"**  
CODICE NOMENCLATORE 9B51

*Da compilare a cura del medico specialista richiedente o dal medico curante su richiesta dello specialista richiedente*

Medico specialista richiedente\* \_\_\_\_\_  
nome cognome

Dati paziente\* \_\_\_\_\_  
nome cognome data di nascita  
\_\_\_\_\_  
peso altezza telefono

Descrizione del quesito clinico e brevi cenni anamnestici\*

*Campo da compilare dal personale medico della SOC Medicina nucleare*

PRIORITÀ DI PRENOTAZIONE \_\_\_\_\_

PRESA VISIONE DEL MEDICO NUCLEARE \_\_\_\_\_

**\* campi obbligatori**