



PREPARAZIONE SCINTIGRAFIA PARATIROIDEA (^{99m}Tc-SestaMIBI + ^{99m}Tc-Pertecnetato)

MODULO DA RIPORTARE FIRMATO LA MATTINA DELL'ESAME

Inoltre il paziente dovrà portare in visione tutta la documentazione clinica inerente la patologia, come l'ultima visita specialistica. l'ultima ecografia tiroidea/paratiroidea, eventuali ulteriori indagini strumentali e i recenti esami di laboratorio.

Sig/ra _____

nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / ____

residente a _____ (____),

in Via _____ n° _____

Tel . _____ Reparto _____

Esame prenotato per il giorno ____ / ____ / ____ ore _____ presso la UO Medicina Nucleare (3° lotto Piano 4S)

PREPARAZIONE - Da effettuare dopo aver consultato il medico di riferimento

L'esame scintigrafico sarà effettuato previa sospensione da:

- 2 settimane di Vitamina D3;
- 10 giorni di calciomimetici;
- 3 settimane di terapia tiroidea sostitutiva;
- Dopo 6 settimane da indagini con mezzi di contrasto;
- Dopo 6 mesi dalla sospensione di Amiodarone.

Data ____ / ____ / ____

Il Medico Prescrivente _____
(timbro e firma)