



# Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

Dipartimento Scienze Radiologiche - UOC Medicina Nucleare

Tel. 0577 585708 – Fax 0577 586193

Mail Segreteria mednucl@ao-siena.toscana.it



Modulo preparazione

## SCINTIGRAFIA PARATIROIDEA ( $^{99m}\text{Tc}$ -SestaMIBI + $^{99m}\text{Tc}$ -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 ed i recenti esami di laboratorio.**

Sig/ra .....

nato/a a ..... (Prov.....), il ...../...../.....

residente a ..... (Prov.....), 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)

