

Reparto:

Trieste,

Richiesta per Broncoscopia Flessibile in Elezione

Cognome	Nome	Data di nascita	ETICHETTA
---------	------	-----------------	-----------

Notizie cliniche:

Esame richiesto:

INR:ratio di data
ECG refertato di data:
TAC Torace eseguita in data:

APTT: ratio di data:
PLT:x10³/μL di data:

EVENTUALI MALATTIE ACCERTATE/POSSIBILI FATTORI DI RISCHIO	SI	NO	Se si, specificare
Ipertensione / Cardiopatie / Aritmie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pace Maker / Valvulopatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Insufficienza Renale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Insufficienza Epatica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allergopatie trattate farmacologicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asma / Broncopatie / Insufficienza Respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Patologie Neurologiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anestesia precedenti: SI NO
 Protesi dentaria: SI NO
 Antiaggreganti:
 Terapia farmacologica in atto:.....

Decubito obbligato: SI NO
 Profilassi endocardite: SI NO
 Anticoagulanti:.....

Timbro e firma per esteso del Dirigente Medico

.....

N.B. I Pazienti con aritmie cardiache severe (bradicardia <40bpm, FA a rapida risposta ventricolare >120bpm, TPSV >140bpm, extrasistolia ventricolare >50/h.), cardiopatia ischemica instabile (IMA <6 settimane, angina instabile, ischemia in atto), scompenso cardiaco congestizio in atto / edema polmonare, ipossiemia grave refrattaria, broncospasmo in atto, asma bronchiale riacutizzato, BPCO con FEV1 < 1L, sindrome cavale superiore, metastasi cerebrali, TIA in atto, ischemia / emorragie cerebrali < 6 settimane, uremia e coagulopatie severe sono da considerarsi ad elevato/elevatissimo rischio di complicanze.

RISERVATO ALLA PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA

TB: SI NO
 in scopia: SI NO
 TBNA: SI NO
 EBUS: SI NO
 Note:

BAL SI NO
 Protocollo polmoniti: SI NO
 Criobiopsia: SI NO
 Laser / elettrocoagulatore: SI NO

.....

Il paziente sarà programmato per il giorno alle ore