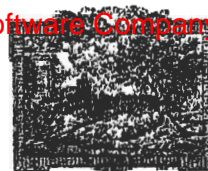


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico

Edited by Foxit Reader
Copyright(C) by Foxit Software Company,2005-2008
For Evaluation Only.



San Michele in Bosco
Area Monumentale I.R.C.C.S.

Modello di richiesta prestazioni collegate al ricovero programmato

Divisione/Servizio SEZ. A - CHIRURGIA DEL BACINO

Si richiedono i seguenti esami per il/la Sig./ra _____

Nato/a il _____ Residente a _____ Asl assistito

Programmato per il ricovero il _____ presso IOR

- ELETTROCARDIOGRAMMA CON REFERTO
- RX. TORACE
- ESAME URINE
- EMOCROMOCITOMETRICO CON CONTEGGIO DELLE PIASTRINE
- VES
- GLICEMIA
- PROTIDEMIA TOTALE E ALBUMINEMIA
- ELETTROFORESI PROTEINE SIERICHE
- ELETTROLITI (NA, K, CL)
- AZOTEMIA
- CREATINEMIA
- GOT - GPT-GAMMA GT
- FOSFATASI ALCALINA CK
- CK COLINESTERASI
- TESTS COAGULAZIONE (TEMPO PROTROMBINA, PTT, ANTITROMBINA III, FIBRINOGENEMIA)
- ECODOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI
- ALTRO (specificare):

- N.B.:** qualora la S.V. abbia eseguito tali esami nei 3 mesi precedenti non è necessario ripeterli, sarà sufficiente produrre la documentazione ed i relativi referti.

Note: Per i cittadini residenti in RER la presente prescrizione sostituisce la richiesta/proposta su ricettario del SSN e nessuna quota di compartecipazione alla spesa dovrà essere addebitata al cittadino.

- Per i cittadini provenienti da altre regioni, che decidano di effettuare tali indagini presso la propria AUSL di residenza, questo modulo non ha valore di prescrizione al di fuori della Regione Emilia Romagna. In tale caso le prestazioni dovranno essere richieste dal medico curante e saranno sottoposte alla modalità di partecipazione alla spesa secondo quanto disposto dalla Regione di residenza.

Data

CHIRURGIA BACINO

IL RESPONSABILE
Ermanno Martucci
Dr. Ermanno Martucci