

Servizio di gastroenterologia
Telefono: +41 091 811 61 70
e-mail gastroenterologia.ori@eoc.ch

Caposervizio
Caposervizio

Dr. med. Massimo Maffei
Dr.ssa med. Vera Kessler

Richiesta di endoscopia digestiva

Nel rispetto degli standard di cura, definiti allo scopo di poter garantire il miglior servizio ai nostri pazienti, vi segnaliamo l'importanza di completare la richiesta in maniera integrale

Cognome

Nome

Data di nascita

Indirizzo

CAP

N° Telefono

Medico di famiglia

Regime:

- Ambulatoriale**
- Degente**

Quesito clinico:

Peso: _____ Kg Altezza: _____ cm

Procedura richiesta

- EGDS (gastroscopia)
- Colonscopia
- Rettosigmoidoscopia
- ERCP
- PEG
- Dilatazione
- Polipectomia
- Trattamento di varici
- Ecoendoscopia
- Stomia
 - Preparazione intestinale per os
 - Transtomia
 - Clisteri rettali

Terapia abituale

(antiaggreganti e/o anticoagulanti)

- _____
- _____
- _____
- _____

Cari Colleghi, al fine di valutare al meglio il rischio anestesilogico vi chiediamo gentilmente di completare quanto segue:

Malattie cardiovascolari: cardiopatie con FE <40%, valvulopatie severe, recente IMA (< 1 anno), impianti PM o ICD, aritmie significative, tromboembolie polmonari in TAO	si	no
Malattie polmonari: pneumopatie (BPCO ≥ GOLD 3), OSAS con indicazione ad utilizzo di C-PAP	si	no
Malattie metaboliche, epatiche, renali, stato oncologico, gravidanza: BMI >35, cirrosi, paziente dializzato, coagulopatie severe	si	no
Malattie neurologiche: ICTUS recente o con sequele, malattie neurologiche invalidanti (epilessia, miastenia)	si	no

Allergie / Osservazioni

Scelta medico: Dr. med. Massimo Maffei Dr.ssa med. Vera Kessler indifferente

Data richiesta: **Medico richiedente (nome e firma):**.....