

ASL2 Savonese
Presidio Ospedaliero Pietra Ligure – Albenga
Ospedale Santa Corona
Dipartimento di Diagnostica per Immagini
Direttore : Prof. Giovanni Serafini
Struttura Semplice Dipartimentale di Angiografia e Radiologia Interventistica
Direttore : Dott. Paolo Gazzo

INTERVENTO DI ANGIOPLASTICA VENOSA PER CCSVI
ASSOCIATA A SCLEROSI MULTIPLA

Il/La sottoscritto/a :

Cognome : _____

Nome : _____

Data di Nascita / Luogo : _____

Residente in : _____

Tel/Cellulare : _____

Forma Sclerosi Multipla : **RR** **SP** **PP**
(allegare se possibile relazione clinica neurologica)

Eco Color Doppler : **Positivo** **Negativo**
(allegare referto)

Risonanza Magnetica : **Si** **No**
(allegare referto)

Allergie : Farmaci SI (_____) NO / Mezzi di Contrasto SI (_____) NO

CHIEDO

**di essere inserito nella lista d'attesa presso questo centro per effettuare flebografia ed eventuale PTA in CCSVI
gia diagnosticata precedentemente**

Data : _____

In Fede

Elenco esami richiesti pre procedura :

- Esami Ematici : Emocromo completo, Coagulazione completa, Glicemia, Creatinina, Sodio/Potassio, Funzionalità Epatica, Esame urine.

- Elettro Cardiogramma

DA INVIARE VIA FAX al 019/6234632 o VIA E.MAIL : p.gazzo@asl2.liguria.it