

**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**