

Dr. med. Elena Cauzza (-Marchetti)

Specialista in radiologia diagnostica

Dr. med. Giovanna Piragine

Specialista in radiologia diagnostica

Jacqueline Sanna-Lüscher

Tecnica di radiologia

Antonella Pecoraro

Tecnica di radiologia

Monica Altoni (-Veronesi)

Consulente sociale

Sabina Sagrati

Responsabile amministrativa

Appuntamento del .....

## Richiesta esame radiologico

Al primo appuntamento portare le immagini precedenti (CD)

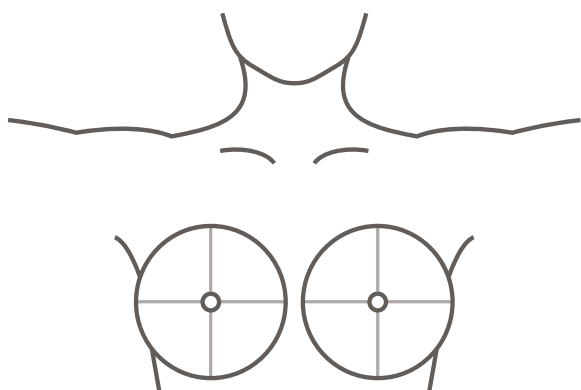
Cognome .....

Nome .....

Data di nascita .....

Telefono .....

Indirizzo .....



- MAMMOGRAFIA +/- ECOGRAFIA
- ECOGRAFIA **SENZA** MAMMOGRAFIA
- ECOGRAFIA ADDOMINALE
- BIOPSIA MAMMARIA

ANAMNESI FAMILIARE ONCOLOGICA .....

SINTOMATOLOGIA ATTUALE .....

PREGRESSO CARCINOMA MAMMARIO .....

### STATO ORMONALE

Ultimo ciclo mestruale .....

- Pre menopausale
- Peri menopausale
- Menopausale **non** sostituita
- Menopausa

Medico richiedente (timbro)

Copia .....