

Appuntamento del

Paziente

Cognome

Nome

Data di nascita

Telefono

Indirizzo

STATO ORMONALE

Ultimo ciclo mestruale

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

Anamnesi familiare/personale oncologica

.....

.....

.....

.....

Sintomatologia attuale

.....

.....

.....

.....

Richiesta esame radiologico

- Mammografia + Ecografia

- Ecografia mammaria

- Ecografia addominale
(si richiede il digiuno)

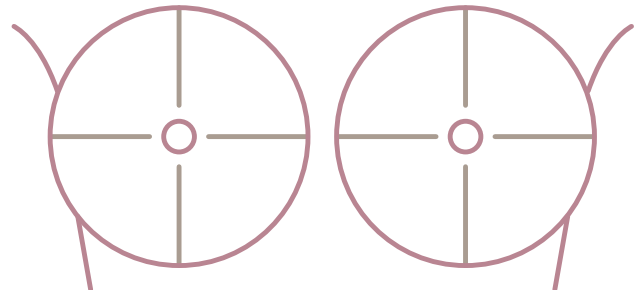
- Biopsia mammaria ecoguidata

- Biopsia mammaria vacuum assistita

- Densitometria ossea DEXA

DX

SX



Medico richiedente (timbro e data)

Copia