

Alla A.U.S.L LE/1

LECCE

Richiesta di indagini di diagnostica di RMN da eseguire con macchina di tipo “aperto”.

Considerato che il Sig. _____ nato il _____

C.F. _____ deve eseguire una indagine di RMN, giusta
prescrizione medica.

Accertato, sulla base della conoscenza delle condizioni personali del paziente, che lo
stesso versa nella seguente situazione clinica (crociare la tipologia di interesse) :

- 1 – Minore di anni 14, **non collaborante**
- 2 – Portatore di handicap psico-organico
- 3 – Soggetto obeso, di peso superiore a 105 chili e/o incompatibile con le dimensioni del tunnel
- 4 – Soggetto affetto da **disturbi d’ansia di entità grave**, compresi disturbi di attacco di panico

SI ATTESTA

La necessità che l’indagine strumentale di RMN venga eseguita con macchina di tipo “aperto”,
unica compatibile con le condizioni cliniche del paziente.

Data

Timbro e Firma del medico di fiducia