



ISTITUTO DI CURA
CITTÀ DI PAVIA

Servizio di Radiologia e Diagnostica per Immagini
Responsabile: Dr. Alessandro Vercelli

QUESTIONARIO ANAMNESTICO: TC TORACE HR

INDICARE I DATI DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO ALL'INDAGINE DIAGNOSTICA

NOMINATIVO _____

DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____

DATA ESAME ____ / ____ / ____

DA COMPILARE A MANO IN MANCANZA DI ETICHETTA ADESIVA

Per comprendere il significato di eventuali alterazioni che possano emergere dalla TAC del torace, il radiologo che riporta l'esame può essere facilitato ed essere più preciso, se gli vengono trasmesse alcune informazioni anamnestiche, come le seguenti. Queste informazioni rimangono del tutto riservate e circoscritte al medico radiologo che referta l'esame.

SI NO Oggi è la prima **TAC** ? Quanti anni ha ? _____

Che tipo di attività lavorativa pratica/praticava ? _____

Che disturbi ha?

- Tosse
- Catarro
- Sangue nel catarro
- Fatica a respirare sempre
- Fatica a respirare negli sforzi fisici
- Dolore toracico **DX – SX** (da quanti giorni _____)
- Febbre (Se **SI**, fino a quanti giorni fa ? _____)
- Altri disturbi _____

SI NO Prende farmaci per il cuore ? (Se **SI**, quali ? _____)

SI NO Assume farmaci come statine ? (Altri farmaci _____)

SI NO È o è stato esposto a polveri ? (es. asbesto, a cemento, farina, ecc...)

SI NO Ha animali in appartamento come uccelli canarini pappagalli o simili ?

SI NO È o è stato esposto a fertilizzanti, concimi, sostanze chimiche diverse?

SI NO Ha avuto in passato polmoniti e/o pleuriti ?

SI NO Ha avuto altre infezioni polmonari come tubercolosi ?

SI NO Ha avuto importati traumi toracici, fratture costali, ecc... ?

SI NO È in cura per malattie croniche polmonari come fibrosi, sarcoidosi, ecc... ?

SI NO Soffre di asma e/o di allergie ?

SI NO Fuma ? (Se **SI** quanto ? _____ - SE **FUMAVA**, da quanti anni ha smesso ? _____)

SI NO Ha altre informazioni che crede siano utili da aggiungere al fine dell'esame diagnostico ?

