

	Regione Veneto Azienda Unità Locale Socio Sanitaria 12 Veneziana	DIP. IMM. 1/01/2010 Rev.00
	DIPARTIMENTO STRUTTURALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI U.O.C. NEURORADIOLOGIA U.O.C. RADIOLOGIA	

Modulistica per esecuzione di procedure bioptiche

- **Richiesta** del Medico di Reparto e/o Curante
- **Modulo** per il Consenso Informato alla (eventuale) somministrazione di **mdc**
- **Modulo** per il Consenso Informato alla **procedura bioptica**
- **Richiesta** di esame citologico su **agoaspirato**
- **Esame emocromocitometrico** recente (specificatamente: piastrine, PT, PTT)
- **Esame TC** più recente

E' inoltre indispensabile garantire al Paziente la possibilità di ricovero giornaliero o di controllo per alcune ore in ambiente ospedaliero al fine di accertare e pertanto trattare tempestivamente eventuali complicanze correlate alla procedura.

In seguito al FNAB/biopsia polmonare utile controllo a circa 3-4 ore mediante **Rx torace** ed eventuale **esame emocromocitometrico**.