

Cognome		Nome		
_____	_____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>
Età	Altezza			TEL.

## Anamnesi di interesse cardiologico

Notizie Cliniche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sospetto Diagnostico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Terapia in corso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER L'ESECUZIONE DELLA PROVA DA SFORZO**

Il paziente che deve essere sottoposto alla prova dovrà esibire la seguente documentazione:

- **Emocromo con formula ed elettroliti di recente esecuzione**

### Indicazioni per la PREPARAZIONE ALL'ESAME

- CONSUMARE UN PASTO LEGGERO ALMENO DUE ORE PRIMA DELLA PROVA
- IL PAZIENTE DI REGOLA NON DEVE FARE USO DI DIGITALICI, ANTIARITMICI, PSICOFARMACI O QUALSIASI ALTRO FARMACO CHE POSSA ALTERARE IL RECUPERO ELETTRICO DELLA FIBRA MIOCARDICA
- **SOSPENDERE LA TERAPIA BETA-BLOCCANTE PER ALMENO 72 ORE, I CALCIO ANTAGONISTI PER ALMENO 48 ORE, I NITRO-DERIVATI PER ALMENO 24 ORE AD ECCEZIONE DELLA TRINITRINA SUBLINGUALE O PRODOTTI SIMILARI DA ASSUMERE AL BISOGNO.**
- L'ABBIGLIAMENTO CONSIGLIATO DEVE ESSERE ADEGUATO AD UNA PEDALATA IN BICICLETTA E CON CALZATURE CON SUOLE DI GOMMA SENZA TACCO