



*DIPARTIMENTO DIAGNOSTICO S.C. Neuroradiologia*

*Checklist Procedura PR006 per accettazione di esami RM in pazienti portatori di dispositivi impiantabili attivi (DIA) cardiaci.*

**PACEMAKER**

- *Cartellino identificativo del dispositivo ( marca, modello, data impianto, dati tecnici generatore ed elettrocateteri)*
- *Documentazione relativa all'ultima valutazione dei parametri del dispositivo che sia stata eseguita entro gli ultimi 12 mesi. In assenza programmare controllo presso ambulatorio cardiologico ( 0521 702067 lun-ven h.11:00 – 13:00 )*

**ICD**

- *Cartellino identificativo del dispositivo ( marca, modello, data impianto, dati tecnici generatore ed elettrocateteri)*
- *Documentazione relativa all'ultima valutazione dei parametri del dispositivo che sia stata eseguita entro gli ultimi 12 mesi. In assenza programmare controllo presso ambulatorio cardiologico ( 0521 702067 lun-ven h.11:00 – 13:00 )*

**MONITOR CARDIACO( Loop Recorder – Reveal )**

- *Cartellino identificativo del dispositivo ( marca, modello, data impianto)*
- *Documentazione relativa all'ultima valutazione dei parametri del dispositivo che sia stata eseguita entro gli ultimi 12 mesi. In assenza programmare controllo presso ambulatorio cardiologico ( 0521 702067 lun-ven h.11:00 – 13:00 )*