



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)*