



## **CHECKLIST PER PAZIENTI CHE RICHIEDONO RM PER LE UOC DI RADIOLOGIA DI BORGO TRENTO E BORGO ROMA E NEURORADIOLOGIA DI BORGO TRENTO**

E' a conoscenza della presenza di dispositivi attivi impiantati (Pacemaker, defibrillatori, loop recorder, neuro stimolatori, impianti cocleari)?

SI \_\_\_\_

NO \_\_\_\_

E' a conoscenza della presenza di cateteri abbandonati?

SI \_\_\_\_

NO \_\_\_\_