

|                                                                                                                                                               |                                                      |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Sistema Socio Sanitario<br> Regione Lombardia<br>ASST Fatebenefratelli Sacco | MODULO di STRUTTURA<br>SC RADIODIAGNOSTICA SACCO     | IDR_RAD_06<br>Rev. 00 del 08.01.2024 |
|                                                                                                                                                               | PRESCRIZIONE POST AGOASPIRATO<br>AGOBIOPSIA MAMMARIA |                                      |

## PRESCRIZIONE POST AGOASPIRATO/AGOBIOPSIA MAMMARIA

In data odierna la Sig.ra ..... è stata sottoposta ad agoaspirato/agobiopsia mammaria. Per la giornata odierna le consigliamo l'impiego della borsa del ghiaccio localmente e antidolorifico al bisogno.

In data ..... alle ore.....circa, recarsi presso l'Ambulatorio di Senologia (Pad. 1 a fianco del Pronto Soccorso), per il ritiro dell'esame citologico

In tale occasione si consiglia di farsi accompagnare da un parente o conoscente e portare documentazione radiologica ritirata in portineria.

MILANO .../../....