



CHECK-LIST (SCHEDA PRESCRITTIVA) RM CARDIACA

DATI PAZIENTE

- Cognome: _____
- Nome: _____
- Data nascita: _____
- Sesso: M F
- Peso: _____ kg
- Altezza: _____ cm
- BMI: _____ (limite 35)
- EMATOCRITO: _____
- Telefono _____

CODICE indicazione (v. sotto):

INDICAZIONE CLINICA: _____

FINALITA' DELL'ESAME: _____

DATI ANAMNESTICI

• Fattori di rischio:

o Ipertensione

Dislipidemia

Diabete

Fumo

Familiarità

Altro _____

• **REFERTI PERTINENTI** (da allegare obbligatoriamente se paziente ambulatoriale):

o ECG

CHECK-LIST (SCHEDA PRESCRITTIVA) RM CARDIACA

- Ecocardiogramma
- STRESS Eco
- Test Ergometrico
- Scintigrafia

• Creatinina: _____ (mg/dL)

• VFG (eGFR/CKD-EPI): _____ mL/min/1.73m² Data: _____

• **TERAPIA IN ATTO:**

- Antiaggregante
- Anticoagulante
- Statina
- Betabloccante (dose): _____

INDICAZIONI CLINICHE APPROPRIATE:

CODICE	INDICAZIONE CLINICA	FINALITA' DELL'ESAME
MALATTIE INFIAMMATORIE DEL CUORE E DEL PERICARDIO		
1.1	Sindrome miocardica acuta «simil- infartuale» (prima diagnosi) *** es. MINOCA, miocardite acuta, S. Takotsubo ***	Ricerca di edema miocardico Ricerca di danno miocardico non ischemico Valutazione volumi ventricolari Anomalie della cinetica parietale Versamento pericardico
1.2	Miocardite (Follow up)***	- Persistenza dell'edema miocardico - Valutazione/ridefinizione del danno miocardico non ischemico - Monitoraggio della funzione ventricolare
1.3	Pericardite acuta/subacuta/cronica (prima diagnosi)	- Valutazione spessore pericardico (≥ 3 mm) - Versamento pericardico (Quantificazione e Caratterizzazione) - Ricerca segni di infiammazione foglietti pericardici - Escludere una miocardite concomitante - Ricerca aderenze tra foglietti pericardici - Evoluzione a fisiologia «costrittiva»
1.4	Pericardite costrittiva (prima diagnosi e follow up)	- Valutazione spessore pericardico (≥ 3 mm) - Ricerca aderenze tra foglietti pericardici - Ricerca segni di fisiologia «costrittiva»
CARDIOMIOPATIE		
2.1	Cardiomiopatia ipertrofica con	- Valutazione e caratterizzazione del pattern di

CHECK-LIST (SCHEDA PRESCRITTIVA) RM CARDIACA

	fenotipo dubbio o positivo all'ecocardio (prima diagnosi e follow up)	ipertrofia - Diagnosi differenziale con altri fenotipi ipertrofici (es. ipertrofia nello sportivo agonista). - Anomalie dell'apparato sotto-valvolare mitralico - Valutazione di ostruzione al tratto di efflusso ventricolare sinistro - Caratterizzazione tissutale
2.2	Cardiomiopatia a fenotipo restrittivo con fenotipo positivo all'ecocardiogramma (prima diagnosi e follow up)	- Diagnosi differenziale con la pericardite costrittiva - Diagnosi differenziale tra le varie forme di CMR
2.3	Cardiomiopatia dilatativa con fenotipo dubbio o suggestivo all'ecocardiogramma (prima diagnosi e follow up)	-Valutazione dei volumi ventricolari, della funzione sistolica regionale-globale, degli spessori parietali e massa ventricolare - Escludere trombi intraventricolari - Valutazione della presenza e del pattern del LGE e del mapping T1/T2 per stabilire la possibile eziologia/prognosi
2.4	Cardiomiopatia non dilatativa del ventricolo sinistro con ecocardiogramma suggestivo (prima diagnosi e follow up) *	-Valutazione dei volumi ventricolari, della funzione sistolica regionale-globale, degli spessori parietali e massa ventricolare - Valutazione della presenza e del pattern del LGE e del mapping T1/T2 per stabilire la possibile eziologia/prognosi
2.5	Cardiomiopatia aritmogena con fenotipo dubbio o suggestivo all'ecocardiogramma (prima diagnosi e follow up)	- Valutazione della morfologia e funzione sistolica regionale-globale ventricolare - Diagnosi differenziale con altre cause di dilatazione/disfunzione ventricolare destra (es. malformazioni congenite)
2.6	Cardiomiopatia aritmogena (screening) – parenti di I grado, portatori sani della mutazione (in età post-puberale)	- Valutazione del LGE e del mapping T1/T2 per individuare un coinvolgimento isolato del VSn o biventricolare
2.7	Cardiomiopatia da accumulo per malattia di Anderson-Fabry (prima diagnosi e follow up) Cardiomiopatia da accumulo per Malattia di Anderson-Fabry (screening). Solo nei parenti di I grado di Pazienti con Malattia di Anderson-Fabry già diagnostica, portatori della stessa mutazione genetica.	- Valutazione e caratterizzazione del pattern di ipertrofia - Diagnosi differenziale con altri fenotipi ipertrofici. - Caratterizzazione tissutale con sequenze LGE e T1/T2 mapping
2.8	Cardiomiopatia da accumulo per Amiloidosi cardiaca (prima diagnosi e follow	Valutazione e caratterizzazione del pattern di ipertrofia Diagnosi differenziale con altri fenotipi ipertrofici.

CHECK-LIST (SCHEDA PRESCRITTIVA) RM CARDIACA

	up” Quando indicato da algoritmo diagnostico**	Caratterizzazione tissutale con sequenze LGE e T1/T2 mapping
MASSE CARDIACHE		
3.1	Riscontro ecocardiografico incidentale di formazioni cardiache o pericardiche (prima diagnosi e follow up)	- Diagnosi differenziale tra pseudomasse, formazioni non neoplastiche (es trombosi endoventricolare) e tumori
3.2	Cisti pericardiche	- Definizione anatomica/morfologica (estensione e ubicazione, diagnosi differenziale con altre formazioni paracardiache) - Caratteristiche del segnale del contenuto
CARDIOTOSSICITA’		
4.1	Cardiotossicità e Radiotossicità (prima diagnosi e follow-up)	Rilevamento di pericardite (acuta e subacuta), pericardite costrittiva, cardiomiopia restrittiva - Valutazione della funzione sistolica regionale-globale - Individuazione di edema miocardico - Individuazione di fibrosi miocardica focale (con sequenze LGE) o diffusa (mapping T1 e ECV)
EXTRASISTOLIA VENTRICOLARE		
5.1	Extrasistolia ventricolare frequente in assenza di cardiopatia strutturale o in presenza di prolasso valvolare mitralico	Solo dopo una approfondita valutazione cardiologica che definisca le caratteristiche dell’aritmia ventricolare
CARDIOPATIA ISCHEMICA		
6.1	Infarto miocardico in assenza di coronaropatia ostruttiva (MINOCA) ***	Valutazione volumi ventricolari Valutazione dell'area a rischio, dell'emorragia miocardica, dell'ostruzione microvascolare e dell'area necrotica Complicazioni post-infarto Stratificazione prognostica
6.2	Studio vitalità in cardiopatia ischemica cronica, candidata a rivascolarizzazione)	Ricerca deficit di perfusione Ricerca deficit di contrattilità parietale Studio della vitalità miocardica Stratificazione prognostica
CARDIOPATIE CONGENITE		
7.1	Cardiopatia congenita o anomalia congenita vascolare nei bambini e negli adulti ***	Cardiopatie congenite maggiori (diagnosi o follow- up) Difetto del setto interatriale o interventricolare Diverticoli o aneurismi ventricolari Anomalie delle valvole cardiache (es. anomalia di Ebstein)

CHECK-LIST (SCHEDA PRESCRITTIVA) RM CARDIACA

		Anomalie di origine, decorso o calibro dei grandi vasi (es. anomalie dell'arco aortico o coartazione) Sospetto ritorno venoso polmonare anomalo Agenesia del pericardio Follow-up dopo intervento chirurgico di correzione cardiopatia congenita
--	--	---

* Cardiomiopatia non dilatativa del ventricolo sinistro: utile esecuzione di Cardio RM dopo aver escluso altre possibili eziologie di cardiopatia ipocinetica.

** Algoritmo diagnostico Amiloidosi Cardiaca.

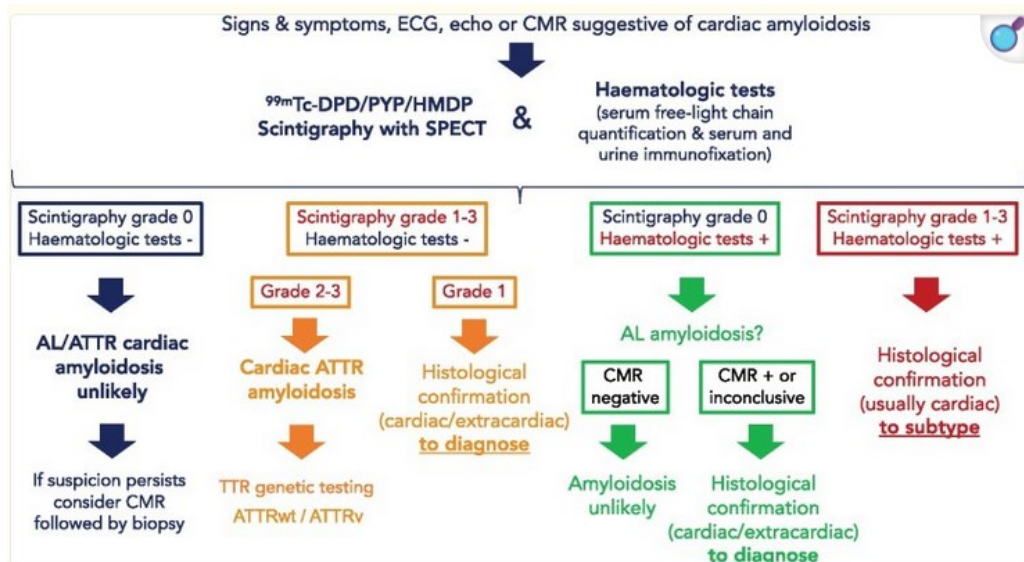


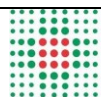
Figura: Algoritmo diagnostico Amiloidosi Cardiaca. Garcia-Pavia P, Rapezzi C, Adler Y, et al. Diagnosis and treatment of cardiac amyloidosis: a position statement of the ESC Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases. Eur Heart J. 2021;42(16):1554-1568. doi:10.1093/eurheartj/ehab072

*** Solo su indicazione da parte di ambulatorio ospedaliero dedicato

DATI RICHIEDENTE

• Medico richiedente: _____

• Firma/Timbro: _____



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Dipartimento Diagnostica per Immagini
Dipartimenti Emergenza Cardiologico
Internistico

**CHECK-LIST
(SCHEDA
PRESCRITTIVA)
RM CARDIACA**

Rev. 00
del 06/02/2026
Allegato 1 al DOC XX
Pagina 6 di 6

- U.O. richiedente: _____