

**ASL N° 4 TERNI**

MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

**PRIMO ESAME ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO – TRONCHI SOVRAORTICI (TSA)**

CLASSE DI PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	“PAROLE CHIAVE” INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
	<b>INVIARE IN PS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TIA in atto,</li> <li>• ICTUS in atto</li> </ul>
<b>CLASSE B 1</b> (barrare casella <b>U</b> sul ricettario)	<b>3 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TIA carotideo recente,</li> <li>• DROP attack,</li> <li>• Amaurosi bilaterale</li> </ul>
<b>CLASSE B 2</b>	<b>10 gg</b>	Livello di priorità non previsto
<b>CLASSE D</b> (barrare casella <b>D</b> sul ricettario)	<b>60 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soffi carotidei asintomatici</li> <li>• Pazienti con cardiopatia ischemica o arteriopatia periferica sintomatica o aneurisma aortico</li> <li>• Sospetto furto della succlavia</li> </ul>
<b>CLASSE P</b> (barrare casella <b>P</b> sul ricettario)	<b>180 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fattori di rischio cardiovascolare multipli</li> <li>• Tutte le altre condizioni cliniche</li> </ul>

## **Allegato 1**

### **Schema semplificato dei segni neurologici focali per la diagnosi di TIA**

Territorio della carotide interna: Deficit sensitivo e/o motorio unilaterale  
Afasia  
Amaurosi unilaterale

Territorio vertebrobasilare: Cecità bilaterale improvvisa  
Deficit sensitivo e/o motorio bilaterale o crociato  
Vertigini centrali e diplopia e disfagia e cadute (combinati)

Lesioni a sede incerta: Disartria  
Emianopsia