



Istituto Giannina Gaslini

VISITE URGENTI: CLASSE DI PRIORITÀ	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	QUESITO DIAGNOSTICO
TIPO U	≤ 3 gg	<p>IPERTIROIDISMO: fT3 ed fT4 MOLTO AUMENTATI con TSH INIBITO (< 0,005 microU/mL)</p> <p>IPOTIROIDISMO: fT4 e fT3 MOLTO INFERIORI ALLA NORMA con TSH MOLTO ELEVATO (>40 microU/mL)</p> <p>PUBERTA' PRECOCE MASCHIO: Evidenza di TESTICOLI AUMENTATI DI VOLUME (>6 ml); PELURIA PUBICA, CRESCITA ACCELERATA IN RAGAZZO DI ETA' < 9 ANNI accompagnati da CEFALEA, VOMITO e DISTURBI del VISUS</p> <p>INSUFFICIENZA SURRENALICA ACUTA (dovrebbe essere valutata in PS): valori di cortisolo indosabili accompagnati da estrema astenia, adinamia, ipotensione, ipotermia, vomito, dolori addominali, cefalea</p> <p>POLIURIA e POLIDIPSIA (se è stato già escluso il diabete mellito)</p> <p>IPOCALCEMIA (dovrebbe essere gestita in PS in fase acuta)</p> <p>IPOGLICEMIA (dovrebbe essere gestita in PS in fase acuta)</p> <p>MENARCA PRECOCE ISOLATO IN BAMBINA DI ETA' < 2 ANNI</p> <p>MENO-METRRAGIA (da valutare in collaborazione con il ginecologo) in Adolescente</p> <p>DISTURBI DELLA DIFFERENZIAZIONE SESSUALE (AMBIGUITA' GENITALI)</p> <p>IPOTIROIDISMO: fT4 e fT3 INFERIORI ALLA NORMA con TSH ELEVATO (10-40 microU/mL)</p> <p>SEGNI CLINICI O RADIOLOGICI DI RACHITISMO</p> <p>IPERTENSIONE ARTERIOSA DI SOSPETTA ORIGINE ENDOCRINA</p> <p>IPERCALCEMIA</p>
TIPO B	≤ 10 gg	



Istituto Giannina Gaslini

TIPO D	≤ 30 gg	PUBERTA' PRECOCE FEMMINA: Evidenza di BOTTONE MAMMARIO BILATERALE , PELURIA PUBICA ; CRESCITA ACCELERATA IN BAMBINA DI' ETA' < 7 ANNI e MEZZO/ 8 ANNI ARRESTO DELLA VELOCITA' DI CRESCITA DURANTE L'ULTIMO SEMESTRE GINECOMASTIA (bambino prepubere) GALATTORREA
TIPO P	Attesa programmata	BASSA STATURA IRSUTISMO (peluria in zone androgeno dipendenti nella femmina) CONDIZIONI DI ACCESIMENTO STATURO PONDERALE PATOLOGICAMENTE ACCELERATO (p.e. statura molto superiore al target genetico familiare, "overgrowth") TELARCA ISOLATO IN BAMBINA DI' ETA' < 2 ANNI PUBARCA ISOLATO O ACCOMPAGNATO DA SUDORAZIONE ACRE e CUTE SEBORROICA IN PAZIENTE DI ETA COMPRESA FRA 5 e 7 ANNI (FEMMINA) e 6-8 ANNI (MASCHIO) RALLENTAMENTO DELLA VELOCITA' DI CRESCITA STATURALE o STATURA AI LIMITI INFERIORI DELLA NORMA (3° PERCENTILE) TIROIDITE LINFOCITARIA GIOVANILE: presenza di anticorpi anti tiroide positivi e quadro ecografico suggestivo. Se ipotiroidismo conclamato vedi urgenza "U" IPERTIRETROPINEMIA ISOLATA: valore di TSH modestamente aumentato (massimo 10 microU/mL) con FT4 normale IPERTIROIDOTIRONINEMIA ISOLATO (FT3 AUMENTATO) IRREGOLARITA' DEL CICLO MESTRUALE IPERTRICOSI (peluria non androgeno dipendenti) GINECOMASTIA in periodo puberale BASSA STATURA CON SPROPORZIONE CORPorea (arti corti rispetto al tronco o viceversa) RITARDO PUBERALE VERO: mancata comparsa di caratteri sessuali secondari ad una età > 14 anni e 6 mesi nel maschio e 13 anni e 6 mesi nella femmina OBESITA' SEMPLICE



Istituto Giannina Gaslini

DIABETOLOGIA

VISITE URGENTI: CLASSE DI PRIORITÀ	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	QUESITO DIAGNOSTICO
TIPO U	≤ 3 gg	Diabete mellito instabile (da gestire in PS in fase acuta) Iperglicemia occasionale (da gestire in PS nel sospetto di esordio clinico di diabete mellito) Diabete gestazionale neodiagnosticato
TIPO B	≤ 10 gg	Diabete mellito in follow-up con problemi clinici intercorrenti Iperglicemia occasionale (< 126 mg/dL e asintomatica) Diabete neonatale (post dimissione) Diabete gestazionale 2° valutazione dopo la diagnosi
TIPO D	≤ 30 gg	Diabete mellito già diagnosticato (presa in carico, o secondo parere) Diabete mellito in follow-up con recente diagnosi di patologie associate (celiachia, distiroidismo in terapia) Diabete gestazionale in follow-up
TIPO P	Attesa programmata	Pazienti in follow-up affetti da: diabete mellito (tipo 1 e tipo 2, diabete monogenico MODY, sindrome di Wolfram, diabete neonatale), disglucemia, sindrome metabolica Soggetti a rischio di diabete mellito quali: parenti di 1° grado di pazienti, pazienti con altre patologie autoimmuni, asintomatici (prima valutazione e/o follow-up)