

Richiesta e Consenso

per indagini Risonanza magnetica, TAC, Angiografia, Uro-TC

DATI DEL PAZIENTE (eventuale etichetta)

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____

Telefono _____

Provenienza:

 Interni U.O. _____ Esterni _____ Altra ULSS _____

Settore anatomico (specificare) _____

Notizie cliniche e quesito diagnostico (OBBLIGATORIO) _____

TIPO DI ESAME RICHIESTO

 TAC senza o con mdc iodato Angiografia con mdc iodato Uro-TC RM senza o con mdc paramagnetico ECOGRAFIA con mdc (CEUS) Altro _____

RACCORDO ANAMNESTICO PER ESAME CON MEZZO DI CONTRASTO

Il/La Paziente presenta all'anamnesi:

1. **Progressive reazioni allergiche o di tipo sconosciuto al mezzo di contrasto (Mdc)** NO // SI //
(indicare quale MDC) _____

2. **Progresso Shock anafilattico e/o reazioni allergiche gravi (escluse allergie alimentari)** NO // SI //
se "SI" eseguire la seguente profilassi

– nelle 24 ore precedenti l'esame: Prednisone, 1 cp da 25 mg per via orale (es. Deltacortene F) o 20 mg e.v. (es. Urbason) ogni 6 ore (tot. 4 somministrazioni) + 1 cp di gastroprotettore per via orale (es. Omeprazolo);

– 1 ora prima dell'esame: Cetirizina Dicloridrato (Zirtec), 10 mg (1 cp) per os (Antistaminico)

3. **Asma** NO // SI //4. **Ipertiroidismo** NO // SI //5. **Sindrome coronaria acuta recente** NO // SI //6. **Scompenso cardiaco** NO // SI //7. **Diabete** NO // SI //8. **Trattamento in atto con uno dei farmaci elencati** NO // SI // (sottolineare):

β -bloccanti // Interleukina 2 // Trattamento chemioterapico// Aminoglicosi

In caso di allergie a farmaci, a crostacei, a mezzi di contrasto di classe diversa (gadolinio - iodio), allergie stagionali, LA PROFILASSI NON È INDICATA -
LINEE GUIDA ACR (AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY), link - https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Clinical-Resources/Contrast_Media.pdf

RIMANERE A DIGIUNO NELLE 4 ORE PRECEDENTI L'ESAME

Creatinemia (entro 30 giorni) _____ **eGFR** _____

Solo in caso di insufficienza renale cronica severa (IV-V stadio) (eVFG \leq 45 ml/min)

⚠ **SOSPENDERE la METFORMINA 48 h PRIMA DELL'ESAME e ripristinarla 48 h dopo, previo controllo della creatinina.**

PRE-IDRATAZIONE (SOLO PER MDC IODATI): SOLO in caso di insufficienza renale lieve/moderata

(eGFR < 60 ml/min/1.73 m² in caso di angiografia o eGFR < 45 ml/min/1.73 m² in caso di iniezione endovenosa del mdc)

è necessario effettuare una pre-idratazione secondo il seguente schema:

Pazienti ricoverati: somministrazione in Reparto per via endovenosa di bicarbonato di sodio (154 mEq/l in glucosata al 5%), 3 ml/Kg/h per 1 ora prima della somministrazione del mezzo di contrasto e 1 ml/Kg/h per 6 ore dopo.

VALUTAZIONE DEL MEDICO PRESCRITTORE

Il sottoscritto dott. _____

Dichiara di aver valutato la funzionalità renale e la clinica del paziente e di averlo informato sull'indicazione e sui rischi e i benefici dell'esame RM, mezzo di contrasto.

Data ___ / ___ / ___

Firma del medico prescrittore: _____

