



MODULO PER LA RICHIESTA DI ESAME TAC SENZA E CON MEZZO DI
CONTRASTO (m.d.c) ORGANO-IODATO PER VIA INIETTIVA
E CONSENSO INFORMATO

Rev. 00
Pag. 1/2

PARTE RISERVATA AL MEDICO PROPONENTE

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ tel _____

Residenza _____

Indagine TAC richiesta _____

☐ Paziente ricoverato

☐ Paziente ambulatoriale

Raccordo anamnestico:

Quesito clinico:

Suggerita da:

Eventuali malattie note

☐ Insufficienza renale grave ☐ Insufficienza cardio-vascolare grave ☐ Diabete mellito

☐ Insufficienza epatica grave ☐ Anamnesi per mieloma, m. di Waldentrom

Trattamento in atto con farmaci ☐ SI ☐ NO (se SI specificare quale)

☐ beta-bloccanti ☐ biguanidi ☐ interleuchina ☐ FANS

☐ ciclosporine ☐ cisplatini ☐ aminoglicosidi ☐ idralazina

Se è in trattamento con Metformina il farmaco deve essere **sospeso due giorni** prima dell'esame e **due giorni dopo** l'esame

Se ha avuto precedenti **reazioni** a **mezzo di contrasto** iodato o a **farmaci** (*eritema generalizzato, orticaria/angioedema, broncospasmo, ipotensione, anafilassi, reazioni cutanee ritardate*) → **eseguire visita allergologica** prima di sottoporsi all'esame

CREATINEMIA valore _____ data esame _____ non anteriore a 60 gg

Attenzione: se il valore della creatinemia è oltre il limite superiore, il dosaggio deve essere ripetuto entro i sette giorni antecedenti la data dell'esame e reso disponibile al Medico Radiologo all'atto dell'indagine contrastografica

PER LA DONNA: stato di gravidanza ☐ SI ☐ NO

Timbro e firma per esteso del Medico Proponente

Data _____



MODULO PER LA RICHIESTA DI ESAME TAC SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO (m.d.c.) ORGANO-IODATO PER VIA INIETTIVA
E CONSENSO INFORMATO

Rev. 00
Pag. 2/2

DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA

MODALITA': Il/la paziente viene posizionato sul lettino che si muove all'interno di un'apparecchiatura circolare (gantry) al cui interno si trovano la fonte di raggio X ed i dispositivi di rilevazione.

Viene posizionato l'ago cannula attraverso il quale, per via endovenosa, per infusione o tramite iniettore automatico, viene somministrato un mezzo di contrasto iodato non ionico. La quantità di m.d.c. varia in rapporto alla metodica, al quesito diagnostico ed al distretto corporeo da esaminare.

I dati di rilevazione ottenuti vengono rielaborati da un computer che li trasforma in immagini del distretto esaminato. Esiste la possibilità di ottenere anche ricostruzioni anatomiche nei tre piani dello spazio.

A discrezione del medico radiologo e in relazione al tipo di patologia da studiare, può essere necessario somministrare un mezzo di contrasto per via endovenosa che migliora il potere diagnostico della metodica.

Per ottenere la migliore qualità delle immagini e non compromettere il risultato diagnostico, **durante tutto l'esame è necessario mantenere il massimo grado di immobilità, respirando regolarmente**

COSA PUO' SUCCEDERE- EVENTUALI COMPLICANZE:

Una **funzionalità renale compromessa** è il principale limite all'uso del **mezzo di contrasto organo-iodato**,

Per tale motivo a testimonianza di una funzionalità renale non compromessa è richiesto un valore della **creatinemia recente**.

I mezzi di contrasto iodati attualmente a disposizione sono prodotti estremamente sicuri, ma occasionalmente possono dare le seguenti reazioni:

MINORI come vampate di calore, starnuti, nausea, vomito, orticaria circoscritta, sintomi che in genere non richiedono alcuna terapia e si risolvono spontaneamente.

MEDIE O SEVERE come orticaria diffusa, difficoltà respiratorie, battiti cardiaci irregolari o perdita di coscienza, shock anafilattico, edema della glottide, richiedono di solito terapia medica o l'intervento del rianimatore. In casi del tutto eccezionali, come avviene con molti altri farmaci, i mezzi di contrasto possono causare decesso.

I medici ed il personale presente sono addestrati per curare nel miglior modo possibile queste reazioni nel caso si verificassero.

Esiste la possibilità di **reazioni ritardate** (entro una settimana), generalmente cutanee lievi, che si risolvono per lo più senza terapia.

Durante l'infusione in bolo del m.d.c. vi è la possibilità che, per cause anatomiche o fragilità della vena, si possa verificare la rottura del vaso con conseguente stravasamento del m.d.c.; in questo caso la tumefazione sarà trattata con pomate sintomatiche ed impacchi caldo-umidi eventualmente da proseguire al domicilio

PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI: per l'esecuzione di un esame che preveda l'utilizzo del mezzo di contrasto **è necessario essere a digiuno dal almeno 6 ore** (con esclusione dei farmaci abitualmente assunti e assunzione libera di sola acqua)

SOTTOSCRIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto Sig. _____ ho preso visione delle informazioni relative alla procedura diagnostica radiologica proposta ed ho ricevuto in proposito risposte chiare ed esaurienti ad ogni mia domanda. Mi è noto che l'esame, come in molti trattamenti sanitari, non è completamente esente da rischi o eventi avversi, che nel mio caso specifico mi sono stati adeguatamente illustrati. Mi è stato comunicato che sono state comunque predisposte tutte le idonee misure e precauzioni per prevenire e/o fronteggiare ogni eventuale complicanza.

Pertanto dichiaro di:

☐ **Acconsentire** allo svolgimento dell'indagine:

☐ **con MdC**

☐ **senza MdC**

☐ **Non Acconsentire** allo svolgimento dell'indagine

Firma del paziente o genitore o tutore legale o amministratore di sostegno (nei casi previsti)

Data _____

☐ **Revocare** il consenso alla precitata procedura in data _____
consapevole delle conseguenze derivanti dalla mia scelta.

Firma del paziente o genitore o tutore legale o amministratore di sostegno (nei casi previsti)

Data _____

PARTE RISERVATA AL MEDICO RADIOLOGO

CONSULTO CON ANESTESISTA ☐ SI ☐ NO

ACCETTAZIONE DELL'ESAME ☐ SI ☐ NO specificare il motivo _____

SOSTITUZIONE ESAME PROPOSTO CON _____

Firma del Medico Radiologo _____