



Modulo Dipartimentale	MD 100700 04 Rev 0 del 12/12/2014 Pagina 1 di 2
DAI PATOLOGIA E DIAGNOSTICA	
Consenso informato ad esecuzione di esame radiologico con mezzo di contrasto iodato U.O.C. Radiologia-BR – U.O.C. Radiologia-BT – U.O.C. Neuroradiologia	

MODELLO INFORMATIVO UNIFICATO E CONSENSO ad esecuzione di esame radiologico con mezzo di contrasto iodato (mdc) per via iniettiva (tac, angiografia, esami contrastografici)

DA COMPILARE DA PARTE DEL MEDICO CURANTE/SPECIALISTA

<i>Dati del Paziente</i>	<i>Distretto da esaminare</i>
Cognome _____	_____
Nome _____	_____
Data di Nascita ____ / ____ / ____	<i>Elementi clinici</i>
tel. ____ / _____	_____
Peso ____ kg	_____

Eventuali malattie note

- ☐ Asma
☐ Diabete
☐ Malattia allergica trattata farmacologicamente
☐ Insufficienza renale (creatininemia..... ☐ GFR)
☐ Assunzione recente di farmaci nefrotossici (se sì, specificare).....
(ciclosporine, cisplatino, aminoglicosidi, betabloccanti, interleuchina 2, idralazina....)

Attuale terapia con biguanidi (metformina):

- ☐ SI : il paziente DEVE SOSPENDERE L'ASSUNZIONE DEL FARMACO 48 ore prima e dopo l'esecuzione dell'esame se presente riduzione della funzionalità renale.
☐ NO

Precedenti somministrazioni di mdc:

- ☐ SI ☐ NO

Precedenti reazioni allergiche a mdc:

- ☐ SI * ☐ NO

Precedenti reazioni allergiche a farmaci o altre sostanze:

- ☐ SI (specificare quali)* _____ ☐ NO

*** IN CASO DI ANAMNESI POSITIVA PER PRECEDENTI REAZIONI ALLERGICHE A MDC O A FARMACI E' NECESSARIO ESEGUIRE PREPARAZIONE DESENSIBILIZZANTE.**

ESEMPIO: Secondo le linee guida della European Society of Uroradiology - ESUR: prednisolone 30 mg (o metiprednisolone 32 mg) per os, 12 e 2 ore prima dell'esame. **Oppure:** Prednisone (DELTACORTENE) per os 25 mg 12 ore prima dell'esame e 25 mg 1 ora prima dell'esame.

NB: qualora non sia possibile la terapia orale, si può somministrare per via ev 20 mg di SOLUMEDROL (metilprednisolone), con dose totale rispettivamente di 80 mg (12 h prima) + 20 mg (2 h prima). **Oppure, se Paziente non collaborante:** con 100 mg di idrocortisone (FLEBOCORTID) E.V.: 50 mg 12 ore prima dell'esame e 50 mg 1 ora prima dell'esame.

L'esame richiesto non verrà eseguito qualora il Paziente non risultasse premedicato.

Data _____

Timbro e firma per esteso del Medico curante/ Specialista _____



Modulo Dipartimentale	MD 100700 04 Rev 0 del 12/12/2014 Pagina 2 di 2
DAI PATOLOGIA E DIAGNOSTICA	
Consenso informato ad esecuzione di esame radiologico con mezzo di contrasto iodato U.O.C. Radiologia-BR – U.O.C. Radiologia-BT – U.O.C. Neuroradiologia	

DA LEGGERE E COMPILARE DA PARTE DEL PAZIENTE

Per l'esecuzione di un esame radiologico che preveda l'utilizzo del mdc è necessario essere a digiuno da almeno 6 ore, con l'esclusione dei farmaci abitualmente assunti che possono essere ingeriti con acqua. E' consigliata l'assunzione di acqua.

EVENTI AVVERSI: dopo l'iniezione di mdc si avverte una transitoria sensazione di calore diffusa. È possibile che durante e dopo la somministrazione di mdc iodato si verifichino effetti indesiderati legati a **reazioni allergiche** che possono essere immediate o ritardate. In rapporto al grado di severità le reazioni possono essere **lievi** (nausea, vomito, dolore nella sede dell'iniezione), **moderate** (dispnea, ipotensione, tachicardia) o eccezionalmente **a rischio per la vita** (gravi aritmie, broncospasmo severo, arresto cardiorespiratorio, insufficienza renale acuta), **reazioni ritardate** (da 1 ora dall'inizio fino a 7 giorni, che consistono più frequentemente in eruzioni cutanee, sindrome similinfluenzale, disturbi gastrointestinali).

Nel caso in cui si manifestino reazioni allergiche ritardate, è consigliato recarsi in Pronto Soccorso.

Durante l'infusione a bolo di mezzo di contrasto vi è la possibilità che, per cause anatomiche o fragilità della vena, si possa verificare la rottura del vaso con conseguente stravasamento del mdc.

COSA DIRE E COSA PORTARE AL MEDICO RADIOLOGO.

E' molto importante riferire i sintomi che hanno portato all'esecuzione dell'esame ed esibire eventuali esami radiologici ed ecografici eseguiti in precedenza. Nel caso che l'esame sia ripetuto a distanza di tempo è necessario riportare la TC precedente. Il medico radiologo deve poter consultare il risultato di eventuali altri esami strumentali o visite specialistiche e, se disponibili, la relazione del curante o lettere di dimissione emesse in occasione di precedenti ricoveri.

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto Sig/ra _____ ho preso visione delle informazioni relative alla procedura radiologica proposta ed ho ricevuto in proposito risposte chiare di esaurienti ad ogni mia domanda. Mi è noto che l'esame, come molti trattamenti sanitari, non è completamente esente da rischi o da reazioni avverse, 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 somministrazione di mdc.
- ☐ Acconsentire allo svolgimento dell'indagine senza somministrazione di mdc.
- ☐ Non acconsentire allo svolgimento dell'indagine.

PER LA DONNA: STATO DI GRAVIDANZA

- ☐ SI
- ☐ NO
- ☐ NON SO

Data _____

Firma per esteso del Paziente o del Titolare del consenso _____

Firma del Medico Radiologo responsabile _____

CONFIDENZIALITÀ

Tutte le informazioni raccolte, ed in particolare le informazioni personali, sono tutelate dalla Legge 31/12/96 n° 675 concernente la "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

La ringraziamo per l'attenzione avuta nel leggere queste note e La preghiamo di datare e firmare il presente modulo per accettazione.

Data, Nome e Cognome _____