

INFORMATIVA PER ESAME TC CON MEZZO DI CONTRASTO E.V.

COGNOME E NOME del paziente _____

Nato a _____ il _____ peso kg _____

ESAME RADIOLOGICO RICHIESTO _____

MOTIVO DELL'INDAGINE E SINTESI CLINICO-ANAMNESTICA _____

Dati clinico-anamnestici richiesti prima di effettuare l'esame TC con mdc:

- | | | | |
|--|-----------------------------------|----|----|
| - Insufficienza renale | | SI | NO |
| (se si, specificare valore della creatinemia più recente | mg/dl effettuata in data |) | |
| - Paraproteinemia di Waldestrom | | SI | NO |
| - Mieloma multiplo | | SI | NO |
| - Diabete mellito | | SI | NO |
| - Gotta | | SI | NO |
| - Ipertiroidismo grave (morbo di Basedow – gozzo multinodulare tossico) | | SI | NO |
| - Insufficienza epatica grave | | SI | NO |
| - Insufficienza cardio-vascolare grave | | SI | NO |
| - Recente infarto miocardico | | SI | NO |
| - Terapia con i seguenti farmaci: metformina, aminoglicosidi, FANS, cisplatino, ciclosporine, interleuchina 2, betabloccanti | | SI | NO |
| (se si, specificare quali _____) | | | |
| - Recente (ultimi 10 gg) effettuazione di esame radiologico con impiego endovenoso di mdc organo-iodato | | SI | NO |
| - Diatesi allergica: | Asma allergico | SI | NO |
| | Storia di reazioni avverse al mdc | SI | NO |
| | Allergie note | SI | NO |
| | (se si specificare a cosa: _____) | | |

Firma del medico richiedente

ATTENZIONE: i pazienti con **DIATESI ALLERGICA POSITIVA** (episodi di tipo allergico importante quali reazioni anafilattiche, asma bronchiale scatenato da farmaci/pollini/erbe/polveri, dermatiti da contatto, orticaria, allergie alimentari e reazione a farmaci) effettueranno, previa approvazione da parte del Medico Curante, la seguente **terapia desensibilizzante** prima dell'esecuzione dell'esame, che prevede:

- Prednisone 50 mg 12 ore, 6 ore e 1 ora prima dell'esame
- Cetirizina 10 mg 12 ore e 1 ora prima dell'esame
- 1 compressa di PANTOPRAZOLO da 40 mg 13 ore prima dell'esame

Esclusivamente in caso di accertata e grave allergia al MDC, la terapia con B Bloccante dovrà essere sospesa 3 giorni prima dell'esame sostituendolo con altro farmaco in accordo con il cardiologo;

•Se in terapia con Metformina sospendere il giorno prima e il giorno dell'esame. (In caso di paziente allergico e diabetico, se l'esame con mdc è strettamente necessario, si consiglia esecuzione dello stesso in regime di ricovero, al fine di monitorare i livelli glicemici).

Il paziente Sig. _____ dichiara di aver eseguito al proprio

domicilio l profilassi per rischio allergico secondo lo schema di cui sopra.

Firma del Paziente _____ data _____

ESAMI CLINICO-STRUMENTALI DA ESEGUIRE ENTRO 30 gg PRIMA DALLA DATA DELL'ESAME TC CON MDC

- **Creatininemia**
- **Elettroforesi siero-proteica**
- **EGFR (velocità di filtrazione glomerulare)**

IL GIORNO DELL'ESAME: presentarsi al Centro all'ora dell'appuntamento digiuni da almeno 7 ore con prescrizione del Medico Curante e/o Medico Specialista su cui è riportato il preciso quesito diagnostico, portando con sé gli esami richiesti, e già portati in visione, il presente modulo e tutta la **documentazione precedente relativa al distretto da esaminare (capo, torace, addome, articolazione, ecc.): es. RX, ECO, TAC, RM, angiografie, scintigrafie, visite specialistiche, ricoveri, interventi, ecc**

Consenso informato all'esame Tomografia Computerizzata (TC) e alla somministrazione di Mezzo di Contrasto (Mdc)

Il/la sottoscritto/a _____

Informato/a dal Prof./Dott. _____

- sul tipo di indagine diagnostica da eseguire e precisamente: Tomografia Computerizzata (TC).

Reso/a consapevole:

- sul parere del sanitario che il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali;
- della possibilità che l'indagine, una volta avviata, possa essere interrotta a mia richiesta, senza pregiudicare l'attività assistenziale, ma senza ottenere l'informazione ricercata con questo esame;
- dei rischi relativi di eventuali danni per la salute (temporanei e permanenti) e per la vita;
- dei rischi relativi alla somministrazione di Mezzo di Contrasto.

Preso visione delle informazioni relative all'indagine/procedura in oggetto.

Valutate le informazioni ricevute e i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato:

- Acconsento allo svolgimento dell'indagine con somministrazione di Mdc**
- Acconsento allo svolgimento dell'indagine senza somministrazione di Mdc**
- Non acconsento allo svolgimento dell'indagine**

Eventuale interprete _____

Data

Firma del paziente

o dei genitori in caso di minore
o del legale rappresentante in caso di incapace

Dichiarazione di stato di gravidanza certa o presunta

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____
residente in _____ Via _____

dichiara di non essere in stato di gravidanza certa o presunta.

_____ **Data**

_____ **Firma della paziente**

Il Medico Responsabile dell'esecuzione dell'esame TC

preso atto delle informazioni assunte direttamente dal paziente e dei dati clinico-anamnestici raccolti dal Medico Curante/Richiedente la prestazione, del quesito e dell'indagine proposta, si ritiene:

- di procedere all'esame: _____
- di NON procedere all'esame: _____
- di sostituire l'esame proposto con altra indagine: _____

NOTE: _____

_____ **Data**

_____ **Il Medico Responsabile dell'esecuzione dell'esame TC**

NOTA INFORMATIVA RELATIVA ALL'ESAME TC

La Tomografia Computerizzata (TC) è una tecnica diagnostica che utilizza radiazioni ionizzanti e fornisce, rispetto alla radiologia tradizionale, un miglior dettaglio morfologico di tutte le strutture anatomiche.

Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso per il possibile rischio di danni al feto.

È un'indagine di approfondimento diagnostico che sulla base d'indicazione clinica consente di studiare problematiche traumatologiche, oncologiche, infiammatorie e, più in generale, situazioni di urgenza-emergenza di tutti i distretti corporei.

ESECUZIONE DELL'ESAME TC: il paziente viene posizionato su un lettino che si muove all'interno di un'apparecchiatura circolare (gantry) al cui interno si trovano la fonte di raggi X e i dispositivi di rilevazione. 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 (MDC) per via endovenosa che migliora il potere diagnostico della metodica.

EVENTUALI COMPLICANZE: una funzionalità renale compromessa è il principale limite all'uso del mezzo di contrasto organo-iodato.

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.

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

È altresì possibile la comparsa di altri effetti collaterali, più rari, generalmente di lieve-media entità e l'aumento di probabilità di comparsa degli effetti collaterali segnalati, per patologie concomitanti e l'esecuzione di altri trattamenti (farmacologici, chemioterapici, ecc). L'artroTC, generalmente, non comporta significativi effetti collaterali di tipo sistemico.

Il digiuno non va necessariamente prescritto prima della somministrazione di mezzi di contrasto a base di iodio non ionici a bassa osmolarità o isoosmolari. In alcuni esami specifici tuttavia (TC Addome Superiore, TC Addome Completo, TC Addome Superiore e Inferiore, Clisma TC del Colon, Clisma TC del Tenue e TC Cardiaca) per una migliore valutazione degli organi addominali e/o riduzione degli artefatti è indispensabile il digiuno da almeno 4 ore (è consentita la somministrazione di acqua).

I pazienti prima di essere sottoposti all'esame TC devono collaborare con il Medico Responsabile della prestazione diagnostica per compilare correttamente il modulo di Consenso Informato.