



DRD s.a.s DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Viale della Libertà 156, Aversa

Modulo esame con m.d.c. organo-iodato e paramagnetici per via iniettiva

Cognome.....Nome.....

Nato il.....

Quesito clinico:

.....
.....

Esami precedenti :

.....

Indagine richiesta.....

Uso di m.d.c. ionico/non ionico/ paramagnetico.....

Per la corretta valutazione clinico-anamnestica è indispensabile conoscere dati relativi a:

ALLERGIE : SI NO

Farmaci:

Alimenti

Mezzi di contrasto

Insufficienza cardio-vascolare SI NO

Mieloma SI NO

Trattamento in atto con farmaci:

Beta-bloccanti SI NO

Biguanidi SI NO

Interleukina 2 SI NO

Iodio SI NO

Insufficienza epatica grave SI NO

Insufficienza renale SI NO

CREATININA **GFR**

Informativa e consenso informato all'utilizzo di mezzo di contrasto organiodato (tac, uro- grafia) e paramagnetico (RM).

Gentile paziente. L'esame radiologico proposto dal medico richiede l'iniezione endovenosa di un farmaco, chiamato mezzo di contrasto, indispensabile per chiarire la sua situazione clinica. I mezzi di contrasto organiodati/paramagnetici rendono visibili organi o alterazioni strutturali altrimenti non analizzabili. I mezzi di contrasto organiodati/paramagnetici sono utilizzati da molti decenni nella diagnostica radiologica; quelli oggi in uso sono generalmente ben tollerati e quasi del tutto privi di effetti collaterali. Nonostante l'elevato grado di sicurezza, i mezzi di contrasto non sono tuttavia esenti da reazioni avverse che sono distinte in:

Per i mezzi di contrasto organiodati (tac, urografia)

1. tossicità d'organo (renale, cardiovascolare, metaboliche) in caso di alterazioni preesistenti.
2. reazioni imprevedibili (di tipo immuno-allergico) suddivise in:
 - reazioni lievi: 5% (sapore metallico in bocca, sensazione di calore, nausea e vomito, sudorazione, formicolio alle labbra, sensazione di testa leggera, dolore nella sede dell'iniezione, orticaria, emicrania);
 - reazioni moderate: 0,022% (persistenza ed aumento d'intensità dei sintomi minori, dispnea, ipotensione, dolore toracico);
 - reazioni severe: 0,0025% (tosse, starnuti, broncospasmo, ansia, diarrea, parestesie, edema al volto, alle mani ed in altri siti corporei, dispnea, cianosi, edema della glottide, ipotensione marcata, bradicardia, shock, edema polmonare, aritmie, midriasi, convulsioni, paralisi, coma, morte);
 - reazioni tardive (1 ora, alcuni giorni): 0,5 - 2% (eruzioni cutanee, sindrome simil-influenzale, disturbi gastrointestinali, dolori agli arti, possibile effetto di fotosensibilizzazione).

Per i mezzi di contrasto paramagnetici (risonanza magnetica)

- tossicità d'organo (essenzialmente renale) (creatinina:)
 - reazioni imprevedibili (di tipo immuno-allergico) suddivise in:
 - reazioni lievi (nausea)
 - reazioni moderate (vomito profuso, orticaria, edema facciale, broncospasmo)
 - reazioni severe (shock ipotensivo, edema polmonare, arresto cardiorespiratorio)
- Per tale motivo, anche se a bassa incidenza di reazioni avverse, l'uso di mezzi di contrasto per via iniettiva giustifica alcune precauzioni e cautele nel loro impiego.

Io sottoscritto/a _____

nato/a il _____ **dovendo sottopormi ad esame**

DICHIARO di essere stato informato in modo esauriente e comprensibile sull'indicazione clinica dell'esame, sulle sue finalità e modalità di esecuzione. Dichiaro inoltre di essere stato informato degli effetti collaterali e secondari che possono derivare dall'uso del mezzo di contrasto per via iniettiva e di aver ricevuto esauriente risposta ai quesiti eventualmente posti al medico radiologo.

O ACCETTO di sottopormi all'indagine proposta

O RIFIUTO di sottopormi all'indagine proposta

Data

Firma del Paziente/Tutore

Firma del Medico Radiologo