

PREPARAZIONE TAC CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO ENDOVENOSO DI QUALSIASI DISTRETTO CORPOREO

PREPARAZIONE ALL'ESAME:

1. Presentarsi a **digiuno da almeno sei ore**
2. Esibire al momento dell'esame i seguenti esami (*necessari per l'uso di composti iodati*):

- CREATININEMIA

I sopra indicati esami hanno una **validità di tre mesi**.

Il giorno dell'esame assumere l'abituale terapia domiciliare secondo l'indicazione del proprio medico di base.

NOTE

In caso di allergie al mezzo di contrasto o gravi allergie a farmaci o sostanze, rivolgersi al proprio medico curante e presentare il protocollo allegato.

In caso di insufficienza renale cronica (creatinina > 1,2mg/dL e GFR <50 ml/min), rivolgersi al proprio medico curante e presentare il protocollo allegato.

Il paziente deve portare con sé al momento dell'esame tutta la documentazione medica in qualche modo attinente alla problematica clinica in accertamento.

SCHEMA DI DESENSIBILIZZAZIONE PER PAZIENTI ADULTI

Cognome _____

Nome _____

Età _____

TERAPIA DESENSIBILIZZANTE PER SOGGETTI ADULTI CON DIATESI ALLERGICA DA SOTTOPORRE AD INTERVENTO CHIRURGICO O AD ESAMI CONTRASTOGRAFICI:

3 giorni prima dell'intervento/esame contrastografico

Zaditen 2mg (2 compresse) a sera dopo cena

2 giorni prima dell'intervento/esame contrastografico

Zaditen 2mg (2 compresse) a sera dopo cena

1 giorno prima dell'intervento/esame contrastografico

Zaditen 2mg (2 compresse) a sera dopo cena

Medrol 16mg (1 compressa) a sera dopo cena previa gastro-protezione

Giorno dell'intervento/esame contrastografico

Zaditen 2mg (2 compresse) ore 8.00

Medrol 16mg (1 compressa) ore 8.00 previa gastro-protezione

Lo Zaditen può essere sostituito da uno dei seguenti farmaci:

- Zirtec 10mg (1 compressa) a sera dopo cena
- Trimeton 4mg (2 compresse) a sera dopo cena
- Kestine liofilizzato orale 10mg (1 compressa) a sera dopo cena

Catanzaro, _____

PAZIENTE _____

IL

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO E PARTECIPATO ALLE PROCEDURE DIAGNOSTICHE
 CON MEZZO DI CONTRASTO ORGANO IODATO**

Il/la Sig./Sig.ra _____

Esame richiesto: _____

Quesito diagnostico: _____

L'indagine è indicata e insostituibile ai fini diagnostici e di una corretta impostazione della terapia. In ottemperanza alla Nota del Ministero della Sanità del 17.09.97 sulla utilizzazione dei mezzi di contrasto (MdC) è indispensabile essere informati sugli elementi anamnestici o clinici relativi a:

Anamnesi allergica o comprovato rischio allergico a contrasti iodati (in caso positivo è necessario eseguire preparazione desensibilizzante)	SI	NO
Gravidanza in atto	SI	NO
Forme di grave insufficienza cardio-vascolare	SI	NO
Paraproteinemia o mieloma multiplo	SI	NO
Fattori predisponenti l'insufficienza renale (diabete, gotta, cirrosi epatica, uso di farmaci nefrotossici, precedente chirurgia renale)	SI	NO
Recente (< 5gg) esame con mezzo di contrasto ev	SI	NO
Insufficienza renale grave	SI	NO
Creatininemia (___ mg/dl) – indicare il valore dell'esame eseguito entro i 3 mesi precedenti la data di prenotazione dell'esame con MdC		

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO RICHIEDENTE L'ESAME _____

Io sottoscritto/a _____

dichiaro di aver correttamente inteso quanto illustrato nella scheda informativa. In particolare, nel corso dei colloqui con il Medico prescrittore, ho avuto modo di comprendere, nei contenuti essenziali, le caratteristiche della procedura in termini di modalità di esecuzione, di preparazione, finalità e vantaggi, rischi connessi e complicanze (tale indagine, come accade per tutte le discipline mediche, non è esente da complicanze anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza; tali complicanze possono assai raramente ed imprevedibilmente risultare letali – circa 1 caso su 200.000 iniezioni).

Preso atto della situazione illustrata, con la consapevolezza che il consenso può essere revocato in qualsiasi momento,

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

a sottopormi alla procedura indicata.

Catanzaro, _____

IL PAZIENTE _____

Preso atto e verificato direttamente dal paziente di quanto riportato e sottoscritto dal medico curante:

Catanzaro, _____
RADIOLOGO _____

IL MEDICO