

MODULO PER IL PAZIENTE

SPIEGAZIONI SUL CONSENSO INFORMATO

L'esame viene effettuato con l'utilizzo di raggi X, ma per fornire tutti gli elementi utili alla diagnosi del suo caso è estremamente utile somministrare, mediante iniezione in una vena del braccio, particolari sostanze dette mezzi di contrasto. Questo permette di riconoscere con maggiore chiarezza sia strutture normali (cavità escrettrici urinarie, vasi arteriosi e venosi), sia eventuali processi patologici e spesso di precisarne la natura.

L'impiego di queste sostanze, così come quello di pressoché qualunque tipo di farmaci, presenta alcuni rischi, che Lei deve conoscere.

TOSSICITA' GENERALE: i mezzi di contrasto possono interferire con la funzionalità del fegato, dell'apparato cardiovascolare e soprattutto dei reni; un reale problema può verificarsi soltanto in presenza di gravi, preesistenti alterazioni di tali apparati – per questa ragione **le chiediamo di segnalare eventuali fattori di rischio a Lei noti e di portare con sé, al momento dell'esame, i risultati di tutte le indagini eseguite di recente.** Il medico radiologo e l'anestesista li valuteranno prima dell'indagine radiografica cui Lei deve essere sottoposto.

REAZIONI "PSEUDO ALLERGICHE": sono legate ad un'intolleranza "individuale" alla sostanza iniettata, e sono, purtroppo, imprevedibili. Nella stragrande maggioranza dei casi sono di modesta entità, e vengono agevolmente controllate con semplici provvedimenti terapeutici. Reazioni gravi o gravissime possono verificarsi, ma sono del tutto eccezionali (circa 1 paziente su 200.000); nell'ambiente ospedaliero sono disponibili tutti gli strumenti per affrontarle in modo tempestivo.

Le chiediamo di segnalare eventuali precedenti manifestazioni allergiche, specie se legate alla somministrazione di mezzi di contrasto.

N.B.: nel caso Lei non acconsenta alla somministrazione del mezzo di contrasto, il medico radiologo (che è tenuto per legge a vigilare sulla appropriatezza degli esami che comportano un'irradiazione per il paziente) si riserva la decisione sull'utilità o meno di eseguire l'esame senza mezzo di contrasto, in base al particolare quesito clinico.

MODULO DI CONSENSO

Pinzare qui il talloncino del
mezzo di contrasto

Io sottoscritto/a

nato/a a il/...../.....

documento tipo n. padre/madre

del minore nato a il/...../.....

DICHIARO

di aver letto attentamente questo modulo "Spiegazioni sul Consenso Informato", di aver discusso col Radiologo o Anestesista della struttura nonché col mio Medico Curante a cui ho consegnato e fatto firmare il "Modello di preparazione al m.d.c." datomi per questo esame a cui devo sottopormi, quindi ESPRIMO IL MIO CONSENSO ED AUTORIZZO i medici del CENTRO RADIOLOGICO "MADONNA DELLA BRUNA srl" ad eseguire l'esame radiologico con mezzo di contrasto.

Data ____/____/____

Autorizzo la somministrazione del mezzo
di contrasto

Firma dell'anestesista

Autorizzo l'esecuzione dell'esame

Firma del radiologo

Firma del paziente

MODULO PER IL MEDICO CURANTE

MODULO DI PREPARAZIONE AL M.D.C.

In conformità alla nota del Ministero della Sanità del 17/09/1997 sull'utilizzazione dei mezzi di contrasto, è necessario conoscere le condizioni clinico anamnestiche della o del paziente ,

Sig/ra _____ relativamente
all'indagine _____ che comporta l'uso di contrasto organo-iodato per via
iniettiva.

In particolare, si ricorda che l'esame strumentale in oggetto è controindicato nel caso in cui elementi clinico anamnestici documentino la presenza di :

1. Comprovato rischio allergico
2. Forme gravi di insufficienza epatica, renale e cardio-vascolare
3. Paraproteinemie o mieloma multiplo

Si prega di indicare se il paziente rientra in una delle succitate categorie di rischio ma l'indagine è indispensabile e deve essere programmata di concerto tra medico curante e il medico radiologo (evidenziare anche in quale categoria a rischio rientra il paziente) ivi valutarne l'esecuzione in centri dotati di reparto di rianimazione.

SI: si comunicano i seguenti elementi clinico anamnestici controindicanti la somministrazione del mezzo di contrasto

NO

ESAMI DA ESEGUIRE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEL M.D.C.

- AZOTEMIA – GLICEMIA – CREATINEMIA – ELETTOFORESI PROTEICA
ELETTROCARDIOGRAMMA –

N.B. Gli esami non devono essere antecedenti i due mesi la data di esecuzione dell'esame TC e si raccomanda il digiuno assoluto almeno 6 ore prima dell'esame.

In mancanza degli esami sopra indicati l'indagine radiologica non potrà essere eseguita.

TERAPIA DI PREPARAZIONE indicata al M.D.C.: (previa approvazione del medico di famiglia) :

3 compresse di DELTACORTENE da 25 mg

1 cp 13 ore prima dell'esame

1 cp 7 ore prima dell'esame

1 cp 1 ora prima dell'esame

ACCESSO : consegnare alla struttura 2 giorni prima dell'accesso tutti i precedenti inerenti alla problematica per cui si richiede l'esame. È facoltà del medico refertante, decidere di rinviare l'esame in caso di mancata presentazione dei precedenti ove tali fossero rilevanti per la sicurezza del paziente e la migliore diagnosi.

**Dichiaro di aver assunto la terapia indicata
Il paziente**

**Per presa visione
Timbro e Firma del medico curante**

 <p>Centro Radiologico "Madonna della Bruna" Matera P.zza C.Pirrao 19 • 0835 331875 raggi@tia.it</p>	Consenso informato all'uso del mezzo di contrasto – esame TC	DR 02 PO 01
		Pagina 3 di 3

MODULO PER IL PAZIENTE

MODULO DI PREPARAZIONE PER L'UROGRAFIA

3 GIORNI PRIMA DELL'ESAME :

Dieta priva di scorie : NON CONSENTITI – frutta, verdura, pane, pasta, riso, patate e legumi
CONSENTITI - latte, yogurt, formaggi, carne, pesce, brodo e succhi di frutta.

IL GIORNO PRECEDENTE L'ESAME :

- ore 13,00 – pranzo secondo dieta;
- Ore 16,30 – una bustina di SOLFATO DI MAGNESIO in un grosso bicchiere d'acqua, meglio se tiepida;
- Ore 20,00 – BERE UN BRODO CALDO
- DA QUESTO MOMENTO IN POI SI DEVE OSSERVARE IL DIGIUNO

N.B. Eventuali disdette devono essere comunicate tempestivamente alla segreteria del centro.