

 	Dipartimento funzionale Diagnostica per Immagini	Mod. RD 01.20.02
	NOTA INFORMATIVA - QUESTIONARIO ANAMNESTICO E CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELLA RISONANZA MAGNETICA (RM)	
	Revisionato e approvato in data agosto 2021	
pag. 1 di 4		

NOTA INFORMATIVA

CHE COS'È L'ESAME RM

La Risonanza Magnetica (RM) è una tecnica diagnostica che non utilizza radiazioni ionizzanti o sostanze radioattive. La diagnostica mediante RM sfrutta l'impiego di intensi campi statici di induzione magnetica e onde elettromagnetiche a radiofrequenza. In alcuni tipi di indagine possono anche essere somministrate al paziente, per via endovenosa, alcune sostanze con proprietà paramagnetiche come mezzo di contrasto. Ad eccezione di tali casi, la RM si configura come un esame diagnostico non invasivo.

Nel caso di esami su donne in stato di gravidanza accertata o presunta, particolare attenzione è rivolta alla giustificazione, in particolare in regime di urgenza, e all'ottimizzazione dell'esame RM, nei confronti e tenendo conto sia della paziente che del nascituro.

COSA PUÒ SUCCEDERE - EVENTUALI COMPLICANZE

Nel corso dell'esame RM è molto rara l'insorgenza di reazioni avverse. L'evenienza più probabile è rappresentata da una crisi di claustrofobia a carattere passeggero. L'impiego del mezzo di contrasto a base di sostanze paramagnetiche è generalmente ben tollerato e non provoca alcuna sensazione particolare. Raramente possono comunque verificarsi episodi di ipersensibilità come orticaria o altri fenomeni allergici. In casi rarissimi sono stati riportati episodi di shock anafilattico. Nei casi di pregressa allergia o sospetta ad indagini con MDC o con asma bronchiale o, orticaria, angioedema o storia di anafilassi ideopatica può essere utilizzata la premedicazione secondo lo schema del modulo predisposto. Il sito RM garantisce sempre la presenza di personale medico specializzato pronto ad intervenire in caso di emergenze mediche di tale genere.

ESECUZIONE ESAME RM

I pazienti possono essere sottoposti all'esame RM solo previa esclusione di ogni possibile controindicazione all'esame RM, per tale motivo il Medico Responsabile della prestazione diagnostica somministrerà apposito questionario anamnestico e di seguito modulo di consenso informato. Può prendere visione del questionario anamnestico allegato a questa nota e nel caso in cui non fosse in grado di rispondere ad alcune domande può rivolgersi al suo medico curante per acquisire le informazioni richieste.

Per effettuare l'esame RM è necessario che il paziente, ove del caso supportato dal personale di servizio:

- tolga eventuale trucco per il viso e lacca per capelli;
- depositi nello spogliatoio o negli appositi armadietti ogni oggetto metallico, ferromagnetico o di supporto magnetico (telefoni cellulari, monete, orologi, chiavi, orecchini, spille, gioielli, fermagli per capelli, tessere magnetiche, carte di credito, coltelli tascabili, fermasoldi, ganci automatici, spille, vestiti con lampo, pinzette metalliche, limette, forbici, ecc);
- tolga eventuali protesi dentarie e apparecchi per l'udito;
- tolga lenti a contatto o occhiali;
- si spogli, e successivamente indossi l'apposito camice monouso fornito dal personale di servizio;
- utilizzi la cuffia o gli appositi tappi auricolari fornitigli dal personale di servizio.

	Dipartimento funzionale Diagnostica per Immagini	Mod. RD 01.20.02
	NOTA INFORMATIVA - QUESTIONARIO ANAMNESTICO E CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELLA RISONANZA MAGNETICA (RM)	Revisionato e approvato in data agosto 2021
		pag. 2 di 4

La durata media dell'esame RM è approssimativamente pari a 30 minuti, ma può variare in relazione a esigenze cliniche e al numero di distretti anatomici da esaminare. Durante la fase di acquisizione dati dell'esame RM sono udibili dei rumori ritmici di intensità variabile provocati dal normale funzionamento dell'apparecchiatura RM. Le condizioni di ventilazione, illuminazione e temperatura sono tali da assicurare il massimo benessere, e ridurre possibili effetti claustrofobici. Durante la fase di esame è necessario rimanere tranquilli e mantenere il massimo grado di immobilità per non compromettere il risultato diagnostico dell'immagine. La respirazione regolare e la deglutizione della saliva non disturbano l'esame. In alcuni tipi di indagine può essere richiesto al paziente di collaborare mediante atti respiratori e brevi periodi di apnea al fine di migliorare la qualità diagnostica delle immagini.

Nella sala comando è sempre presente personale di servizio pronto ad intervenire in caso di qualsiasi necessità. Il paziente è sempre in contatto vocale, acustico e visivo con gli operatori, che eseguono un controllo costante durante tutta la fase di esame. In caso di insorgenza di disturbi, come sensazione di claustrofobia, calore, prurito, affanno, palpitazioni o svenimento, è opportuno che il paziente avverta quanto prima il personale presente, utilizzando gli appositi dispositivi di segnalazione.

LA RISONANZA MAGNETICA IN SEDAZIONE

Nei casi in cui lo stato d'ansia indotto dalla sindrome claustrofobica non riesca a essere dominato o per persone impossibilitate a mantenere l'immobilità, è possibile ricorrere a procedure di sedazione, assistite da medici anestesisti. La sedazione profonda prevede la somministrazione di un farmaco che induce il paziente in uno stato di sonno profondo, grazie al quale sarà annullato ogni tipo di fastidio durante l'esecuzione dell'esame. Per questa ragione, qualora il soggetto richieda la sedazione profonda, dovrà dichiararlo esplicitamente durante la prenotazione. In quel momento riceverà le indicazioni della sede dove risulta possibile l'esame con questa modalità, presso la quale si potrà recare per un colloquio con il medico anestesista, al fine di conoscere gli eventuali rischi connessi a tale procedura. Fra questi si segnalano la possibilità di avere delle reazioni allergiche, broncospasmo per inalazione o problemi cardiovascolari e respiratori.

Al termine dell'esame eseguito in sedazione, il paziente dovrà comunque rimanere sotto osservazione per un tempo che verrà stabilito dal medico e non potrà guidare alcun veicolo, per cui dovrà essere accompagnato a casa da una persona di fiducia.

PAZIENTE PORTATORE DI DISPOSITIVI CARDIACI IMPIANTABILI CARDIACI

Al fine di garantire la sicurezza del paziente portatore di dispositivi cardiaci impiantabili attivi, ovvero Pacemaker (PM), defibrillatore impiantabile (ICD), loop recorder impiantabili (ILR), elettrocatereteri, con compatibilità RM condizionata (MR CONDITIONAL) il paziente è tenuto a consegnare all'atto della prenotazione tutta la documentazione relativa all'impianto in modo che le caratteristiche tecniche del dispositivo siano attentamente analizzate dal medico radiologo e dai medici specialisti coinvolti nell'esecuzione dell'esame; in relazione alle specifiche tecniche del dispositivo il medico può negare l'esecuzione dell'esame, può ridurlo o può richiedere la presenza in sito del medico specialista cardiologo con conseguente aumento dei tempi di attesa per l'esecuzione della risonanza.

 	Dipartimento funzionale Diagnostica per Immagini	Mod. RD 01.20.02
	NOTA INFORMATIVA - QUESTIONARIO ANAMNESTICO E CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELLA RISONANZA MAGNETICA (RM)	
	Revisionato e approvato in data agosto 2021	
pag. 3 di 4		

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Questionario somministrato dal Medico Responsabile dell'esecuzione dell'esame RM	
Cognome _____	Nome _____

DATI DEL PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Data di nascita e luogo di nascita _____

Peso _____ Kg Altezza _____ m

Indagine richiesto _____ Reparto/Medico richiedente l'esame RM _____

Ha eseguito in precedenza esami RM?	SI	NO
Ha avuto reazioni allergiche dopo somministrazione del mezzo di contrasto?	SI	NO
Soffre di claustrofobia?	SI	NO
Ha mai lavorato (o lavora) come saldatore, tornitore, carrozziere?	SI	NO
Ha mai subito incidenti stradali, incidenti di caccia?	SI	NO
È stato vittima di traumi da esplosioni?	SI	NO
È in stato di gravidanza certa o presunta?	SI	NO
Ultime mestruazioni avvenute:		
Ha subito interventi chirurgici: testa <input type="checkbox"/> collo <input type="checkbox"/> addome <input type="checkbox"/> estremità <input type="checkbox"/> torace <input type="checkbox"/> occhi <input type="checkbox"/> altro		
È a conoscenza di avere uno o più dispositivi medici o corpi metallici all'interno del corpo?	SI	NO
È portatore di Pacemaker cardiaco o altri tipi di cateteri cardiaci?	SI	NO
È portatore di schegge o frammenti metallici?	SI	NO
È portatore di Clips su aneurismi (vasi sanguigni), aorta, cervello?	SI	NO
Valvole cardiache?	SI	NO
Defibrillatori impiantati?	SI	NO
Atri tipi di stimolatori?	SI	NO
Derivazione spinale o ventricolare?	SI	NO
È affetto da anemia falciforme?	SI	NO
Pompa di infusione per insulina o altri farmaci?	SI	NO
Corpi metallici nelle orecchie o impianti per udito?	SI	NO
Neurostimolatori, elettrodi impiantati nel cervello o subdurali?	SI	NO
Protesi metalliche (per pregresse fratture, interventi correttivi articolari, ecc.), viti, chiodi, filo, ecc.?	SI	NO
Ritiene di poter avere protesi/apparecchi o altri corpi metallici all'interno del corpo di cui potrebbe NON esserne a conoscenza?	SI	NO
Informazioni supplementari		
Sta utilizzando cerotti elettromedicali?	SI	NO
Altre protesi?	Localizzazione	SI NO
È portatore di piercing?	Localizzazione	SI NO
Presenta tatuaggi?	Localizzazione	SI NO

Per effettuare l'esame RM occorre rimuovere: eventuali lenti a contatto - apparecchi per l'udito - dentiera - corone temporanee mobili - cinta erniaria - fermagli per capelli - mollette - occhiali - gioielli - orologi - carte di credito o altre schede magnetiche - coltelli tascabili - ferma soldi - monete - chiavi - ganci automatici - bottoni metallici - spille - vestiti con lampo - calze di nylon - indumenti in acrilico - pinzette metalliche - punti metallici - limette - forbici - altri eventuali oggetti metallici. Prima di sottoporsi all'esame si prega di asportare cosmetici dal viso.

 	Dipartimento funzionale Diagnostica per Immagini	Mod. RD 01.20.02
	NOTA INFORMATIVA - QUESTIONARIO ANAMNESTICO E CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELLA RISONANZA MAGNETICA (RM)	
	Revisionato e approvato in data agosto 2021	
pag. 4 di 4		

Il Medico Responsabile dell'esecuzione dell'esame RM

preso atto delle risposte fornite dal paziente ed espletata l'eventuale visita medica e/o ulteriori indagini diagnostiche preliminari

autorizza l'esecuzione dell'indagine RM

Firma del Medico

Data.....

Eventuale interprete

Consenso informato all'esame RM

Dichiaro di essere stato sufficientemente informato sui rischi e sulle controindicazioni legate all'esposizione ai campi elettromagnetici generati dall'apparecchiatura RM. Dichiaro di aver fornito informazioni corrispondenti al vero, consapevole dell'importanza delle risposte da me fornite. Pertanto:

ACCONSENTO

RIFIUTO

Firma del paziente *

Data.....

Revoca del consenso informato all'esame RM

Io sottoscrittoin data alle ore

DICHIARO di voler revocare il consenso precedentemente fornito.

Firma del paziente *

Firma di eventuale testimone

(* In caso di paziente minorenne è necessaria la firma dell'esercente/i la responsabilità genitoriale.

(* In caso di incapacità è necessaria la firma del curatore o tutore o amministratore di sostegno o fiduciario.

Il trattamento di dati personali avviene per le finalità e con le modalità descritte nell'informativa ex art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 pubblicata nel sito aziendale