

Struttura complessa di Radiologia	Mod.1
INDAGINI DIAGNOSTICHE CON MEZZO DI CONTRASTO IODATO PER VIA INIETTIVA	Revisionato e approvato in data
Da compilare a cura del Medico prescrittore	11/01/2017

Questo modulo raccoglie le informazioni sullo stato di salute del paziente indispensabili ad un corretto espletamento dell'esame richiesto.

DATI DEL PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____

Esame richiesto _____

Notizie cliniche e quesito diagnostico _____

CREATININEMIA (valore non antecedente ai 30 gg) _____

FATTORI DI RISCHIO

• Precedenti reazioni allergiche al mezzo di contrasto iodato * SI NO

Se SI specificare di che tipo _____

• Reaz. allergiche gravi ad altre sostanze* SI NO • Allergie in trattamento o Asma* SI NO

• Insufficienza renale ** SI NO • Diabete, Mieloma Multiplo SI NO

• Scompenso Cardiaco SI NO • Ipertiroidismo SI NO

• Trattamento in atto con farmaci SI NO

Metformina (i pazienti in terapia dovrebbero sospendere il farmaco 2 giorni prima e dopo l'esame sotto il controllo del curante);
 farmaci nefrotossici (aminoglicosidi, FANS, ciclosporina, etc.); β -bloccanti ed interleuchina 2.

Data _____

Firma _____

Firma e timbro del Medico prescrittore

N.B. In caso di possibile gravidanza della paziente, contattare preventivamente il medico radiologo.

PREPARAZIONE ALL'ESAME: il paziente deve essere a **digiuno** da almeno **6 ore**. Assumere la terapia farmacologica abituale.

In caso di **precedenti reazioni allergiche lievi al mezzo di contrasto, asma, allergie in trattamento o precedenti reazioni gravi a farmaci o altre sostanze (es. puntura d'ape), il paziente eseguirà terapia desensibilizzante prima dell'esame secondo il seguente schema:*

Il giorno precedente all'esame: 1) Prednisone 25 mg (es. Deltacortene), 1 cpr alle ore 8 e alle ore 20
 2) Cetirizina 10 mg (es. Zirtec), 1 cpr alle ore 20.00
 3) Gastroprotettore (es. Omeprazolo 1 cpr) alle ore 8.00

Il giorno dell'esame (2 ore prima) : 1) Prednisone 25 mg, 1 cpr + Gastroprotettore,
 2) Cetirizina 10 mg, 1 cpr

La prescrizione di cui sopra è sempre intesa salvo diverso parere del medico curante.

***In caso di **insufficienza renale lieve/moderata o creatininemia >1,5 mg/dl**, il paziente ambulatoriale verrà inviato al Servizio di Emodialisi per la valutazione preventiva. Il giorno dell'esame eseguirà presso il Day Hospital Internistico un'adeguata idratazione endovenosa per alcune ore prima e dopo l'indagine. Nei giorni successivi sarà sottoposto a controlli ematici della funzionalità renale.*

*Nel caso di **pregresse reazioni allergiche al mezzo di contrasto di grado moderato o grave**: innanzitutto valutare se ci sono indagini diagnostiche alternative; nel caso di assoluta necessità, l'indagine con mdc andrà eseguita in presenza del Medico Anestesista, previa valutazione.*