

Struttura complessa di Radiologia	Mod.2
CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI INDAGINI CON MEZZO DI CONTRASTO IODATO	Revisionato e approvato in data 11/01/2017
<i>Da compilare a cura del Paziente</i>	

Come viene eseguito l'esame: le indagini radiologiche che prevedono l'utilizzo del mezzo di contrasto organo-iodato richiedono che il **paziente sia a digiuno dal almeno 6 ore, ad esclusione dei farmaci abitualmente assunti** che possono essere ingeriti con qualche sorso d'acqua. Il paziente verrà fatto sdraiare sul tavolo radiologico e gli verrà posizionato un agocannula a livello dell'avambraccio, attraverso il quale verrà somministrato il mezzo di contrasto organo-iodato, nelle quantità necessarie alla valutazione del distretto corporeo da indagare e al quesito diagnostico. La procedura avrà una durata variabile, mediamente attorno ai 20 minuti complessivi. Al termine dell'esame il paziente verrà fatto scendere dal lettino radiologico, potrà rivestirsi e sarà tenuto in osservazione per circa mezz'ora; al termine del tempo di osservazione verrà tolto l'agocannula e il paziente potrà tornare alle sue normali occupazioni.

Quali sono gli effetti avversi al mezzo di contrasto organo-iodato.

Durante l'iniezione del mezzo di contrasto il paziente avvertirà una sensazione di calore diffusa ma passeggera. Come accade per tutti i farmaci, anche il mezzo di contrasto organo-iodato può dare effetti indesiderati legati a reazioni allergiche, che possono essere immediate o tardive.

Questi mezzi di contrasto, utilizzati da decenni in milioni di persone, hanno migliorato la loro tollerabilità nel corso degli anni essendo oggi prodotti sicuri ma non totalmente esenti da reazioni avverse, che possono essere:

- 1) Tossicità d'organo (renale, cardiovascolare, metaboliche), qualora vi siano alterazioni preesistenti;
- 2) Reazioni imprevedibili:
 - da lievi (nausea, reazioni cutanee localizzate) più frequenti (1%) che non richiedono terapia;
 - a gravi (shock ipotensivo, edema polmonare, arresto cardiorespiratorio) che richiedono l'intervento tempestivo del Rianimatore e che in casi eccezionali possono portare al decesso (1/90.000).

Eventuali pre-trattamenti farmacologici non prevengono in via assoluta i rischi sopracitati.

Io sottoscritto/a _____ **dichiaro di aver letto e compreso le** informazioni relative alla procedura radiologica alla quale verrò sottoposto e di aver ricevuto risposte chiare ed esaurienti ad ogni mia domanda. Mi è noto che l'esame al quale sarò sottoposto, come in molti trattamenti sanitari, non è esente da rischi o eventi avversi, che mi sono stati spiegati; mi è stato inoltre comunicato che sono state messe in atto tutte le misure e le precauzioni per prevenire o fronteggiare ogni eventuale complicanza.

Pertanto dichiaro di:

- o **Acconsentire** allo svolgimento dell'indagine con mezzo di contrasto.
- o **Non acconsentire** allo svolgimento dell'indagine con mezzo di contrasto.

Data _____

Firma del paziente _____

Il Medico Radiologo responsabile dell'esecuzione dell'esame.

Firma