

Da compilare a cura del Medico Curante / Prescrittore

In conformità alla nota del Ministero della Sanità del 17/09/97 (prot. 900 VI/11.AG./6542 del 17.9.1997) sulla utilizzazione dei Mezzi di Contrasto organo-iodati e paramagnetico

A tal proposito si precisa che:

1. la valutazione clinico - anamnestica di ciascun assistito da sottoporre ad indagine con mezzi di contrasto da parte del Medico curante, che richiede l'esame, e da parte del Radiologo, che esegue l'esame, rappresenta per la prevenzione il momento più importante
2. il ricorso abituale, in ogni caso, a batterie di esami/procedure diagnostiche predefinite, non ha indicazioni ai fini di prevenire incidenti da mezzi di contrasto. Test laboratoristici e procedure diagnostiche sono indicati per definire, nei soggetti a rischio, il grado delle condizioni patologiche;
3. sono considerati a rischio i soggetti che risultino sul piano clinico - anamnestico a comprovato rischio allergico, portatori di gravi forme di insufficienza epatica o renale o cardiovascolare o di paraproteina di Waldenström o di mieloma multiplo.

Dati del paziente

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Sesso M F Peso _____ Kg

Esame richiesto _____

Notizie cliniche e quesito diagnostico _____

Indagini precedenti (da allegare se disponibili) _____

Revisione

Verificato

Approvato



QUESTIONARIO ANAMNESTICO PER L'UTILIZZO DEL MEZZO DI CONTRASTO (MDC) a
cura del MEDICO CURANTE / PRESCRITTORE

	SI	NO
• Precedenti esami con MDC iodato (o gadolino) Se si, specificare, se noto, il MDC utilizzato _____		
• Precedenti reazioni allergiche al mezzo di contrasto iodato (o al gadolino)* Se si, specificare di che tipo _____		
• Reaz. Allergiche gravi ad altre sostanze Se si, specificare di che tipo _____		
• Insufficienza renale **		
• Diabete		
• Mieloma Multiplo, Paraproteinemia di Waldestrom **		
• Allergie in trattamento o Asma*		
• Scompenso cardiaco		
• Ipertiroidismo		
• Mastocitosi		
• Trattamenti in atto (solo se uno di quelli sotto indicati) (sottolineare) b-bloccanti // biguanidi (Metformina) // interleukina 2 // FANS // Aminoglicosidi (in caso di risposta positiva se possibile sospendere la terapia per un tempo superiore alla emivita 22 del farmaco o in caso contrario procedere alla reidratazione – v. di seguito**)		

CREATININEMIA (valore non antecedente ai 3 mesi) _____

L'assenza di segnalazioni da parte del Medico Curante / Prescrittore delle sopraelencate controindicazioni all'esecuzione dell'esame contrasto grafico, verrà considerata come risposta negativa.

Luogo e Data _____

Firma _____
(Firma e timbro del Medico Prescrittore)

Revisione

Verificato

Approvato



PREPARAZIONE ALL'ESAME:

Il Paziente deve essere a **digiuno** da almeno **6 ore**, ad esclusione dei farmaci abitualmente assunti che possono essere ingeriti con qualche sorso d'acqua.

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**; in caso di precedenti reazioni allergiche al mezzo di contrasto di grado lieve, l'esame potrà essere effettuato solo se ritenuto indispensabile, previa adeguata premedicazione con farmaci antistaminici e/o cortisonici, come da protocollo allegato

L'assistito è stato informato che:

- 1) all'atto dell'esecuzione dell'indagine, se effettuata con mezzo di contrasto, verrà acquisito il consenso scritto.
- 2) l'iniezione del mezzo di contrasto va sempre effettuata in condizioni di buona idratazione, per cui le norme relative al digiuno non riguardano l'assunzione di acqua e l'assunzione di terapie abituali.
- 3) è utile fornire documentazione, se ne è in possesso, di eventuali esami strumentali (TC, RM, ECO, RX, Scintigrafie, Endoscopie), di reperti cito-istologici, di esami di laboratorio e copie di cartelle cliniche, lettere di dimissioni, lettere di consulenze specialistiche etc.

Luogo e Data _____

Firma del Medico curante/prescrittore

Firma dell'Assistito (per presa visione)

****In caso di insufficienza renale lieve/moderata o creatininemia >1,5 mg/dl**, o in caso di **mieloma multiplo** è necessario effettuare una **pre-idratazione** secondo il seguente schema (a cura del Medico proponente):

- **pazienti ricoverati**: il giorno prima dell'esame contrastografico, idratazione con 1 ml/Kg/ora di soluzione fisiologica + assunzione orale di 1200mg di N-Acetilcisteina (es. Flumucil bustine) due volte al giorno; il giorno dell'esame, ripetere lo stesso schema di cui sopra.
- **pazienti ambulatoriali**: il giorno precedente l'esame, idratazione per via orale fino a 2 ora prima dell'esame (almeno 1,5 litri) + 2 bustine di N-Acetilcisteina (acquistabile in farmacia senza ricetta medica) due volte al giorno (1200mg x 2); ripetere lo stesso schema di cui sopra il giorno dell'esame ed il giorno successivo.

Revisione

Verificato

Approvato

