

ANAMNESI E CONSENSO ALLA TC CON MEZZO DI CONTRASTO

PARTE RISERVATA AL MEDICO CURANTE O SPECIALISTA

PAZIENTE _____

SESSO M F DATA DI NASCITA _____ PESO KG _____

EVENTUALI MALATTIE ACCERTATE / POSSIBILI FATTORI DI RISCHIO	
Cardiopatìa _____	Emopatia----- _____
Ipertensione _____	Mal. App. digerente _____
Vasculopatia _____	Mal. Tratto urinario _____
Nefropatia _____	Farmaci nefrotossici _____
Tireopatia _____	Diabete _____
Epatopatia _____	sospendere METFORMINA il giorno
Mal. App. Resp. _____	dell'esame e almeno 48 ore dopo l'esame
Allergopatia _____	Altro _____

Precedenti reazioni a farmaci: non noto NO SI Se sì quali farmaci? _____

Precedenti somministrazioni di M.D.C. NO SI

Precedenti reazioni a M.D.C. NO SI

1. EVENTUALI TRATTAMENTI CONCOMITANTI (esclusa premedicazione): NO SI

Se si specificare: _____

A conoscenza dei rischi che l'esame comporta, ho comunque ritenuto opportuno prescriverlo per il bene e la salute del Paziente.

In caso di anamnesi positiva per reazioni di tipo allergico, dichiaro

di aver provveduto a premedicare il Paziente Metilprednisolone orale (o equivalente), 32mg somministrati sia 12 ore, che 2 ore prima dell'espletamento dell'esame radiologico.

N.B. L'ESAME RADIOLOGICO DI CUI TRATTASI NON VERRA' ESEGUITO QUALORA IL PAZIENTE CON ANAMNESI POSITIVA PER REAZIONI DI TIPO ALLERGICO NON RISULTASSE PREMEDICATO SECONDO LE PRESCRIZIONI SOPRA SPECIFICATE.

 Timbro e firma per esteso
 del Medico Curante o dello Specialista

Mod_CONSINF-RAD_Rev04 Tc con MDC 04/08/2024

STRUTTURA DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA CHIRURGIA ROBOTICA ORTOPEDICA

CLINICA SAN FRANCESCO S.r.l. – CASA DI CURA PRIVATA - Accreditata S.S.N

Clinica San Francesco: Via Monte Ortigara, 21/B – 37127 Verona (sede legale) | Via Santini, 8 – 37124 Verona

Centro Diagnostico: Corso Venezia, 123 – 37131 Verona

Tel 045 9009090 | info@clnicasanfrancesco.it | clinicasanfrancesco.it

Iscritta al registro Imprese di Verona n. 00420560237 | Cap. Soc. € 5.232.425,00 i.v. | C.F 00420560237 P. IVA 03831150366

Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento di GHC S.p.A.

PARTE RISERVATA AL PAZIENTE

Il/la sottoscritto/a:

PRESA COSCIENZA CHE:

- L'uso del mezzo di contrasto iodato per via endovenosa consente l'opacizzazione dei vasi e dei tessuti durante l'esame radiologico, fornendo in tal modo più informazioni per valutare il problema clinico del Paziente:
- Reazioni allergiche di lieve entità al mezzo di contrasto iniettato si hanno circa 1 su 5 Pazienti e consistono in prurito, starnuti ed orticaria; meno comunemente reazioni lievi includono difficoltà respiratoria e gonfiore al viso;
- Complicanze più serie si hanno in circa 1 caso su 2.000 ed includono reazioni allergiche gravi, abbassamento della pressione arteriosa, collasso cardio-circolatorio e difficoltà respiratoria; raramente (1 caso su 60.000) queste complicanze possono indurre al decesso;
- Ai pazienti di età superiore agli 85 anni non verrà effettuato l'esame con somministrazione di Mezzo di Contrasto;
- Il rischio di una reazione grave è aumentato nel caso il Paziente soffra di diabete o asma, presenti allergie a cibi o farmaci oppure abbia avuto precedenti reazioni dopo somministrazione endovenosa di mezzo di contrasto iodato;

AUTORIZZA

con la sottoscrizione del presente atto, il Servizio in indirizzo a praticargli l'iniezione endovenosa di mezzo di contrasto.

Data,.....

Firma del Paziente per esteso

Mod_CONSINF-RAD_Rev04 Tc con MDC 04/08/2024

STRUTTURA DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA CHIRURGIA ROBOTICA ORTOPEDICA

CLINICA SAN FRANCESCO S.r.l. – CASA DI CURA PRIVATA - Accreditata S.S.N

Clinica San Francesco: Via Monte Ortigara, 21/B – 37127 Verona (sede legale) | Via Santini, 8 – 37124 Verona

Centro Diagnostico: Corso Venezia, 123 – 37131 Verona

Tel 045 9009090 | info@clinciasanfrancesco.it | clinciasanfrancesco.it

Iscritta al registro Imprese di Verona n. 00420560237 | Cap. Soc. € 5.232.425,00 i.v. | C.F 00420560237 P. IVA 03831150366

Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento di GHC S.p.A.

Gent.mo Dr.

Medico di Medicina Generale

Spm

Gentile dottore,

il suo assistito dovrà essere sottoposto ad esame contrastografico.

È necessaria la conoscenza di eventuali malattie, possibili fattori di rischio (come da modello allegato) e il dosaggio della **Creatinina** effettuato negli ultimi **90 gg.**

La preghiamo inoltre di comunicare eventuali valori di Creatinina fuori range alla mail allo **0459009090.**

Si ringrazia per la cortese collaborazione.

La Direzione Sanitaria

Mod_CONSINF-RAD_Rev04 Tc con MDC 04/08/2024

STRUTTURA DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA CHIRURGIA ROBOTICA ORTOPEDICA

CLINICA SAN FRANCESCO S.r.l. – CASA DI CURA PRIVATA - Accreditata S.S.N

Clinica San Francesco: Via Monte Ortigara, 21/B – 37127 Verona (sede legale) | Via Santini, 8 – 37124 Verona

Centro Diagnostico: Corso Venezia, 123 – 37131 Verona

Tel 045 9009090 | info@clnicasanfrancesco.it | clinicasanfrancesco.it

Iscritta al registro Imprese di Verona n. 00420560237 | Cap. Soc. € 5.232.425,00 i.v. | C.F 00420560237 P. IVA 03831150366

Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento di GHC S.p.A.