

SERVIZIO DI RADIOLOGIA

RESPONSABILE DR. M. Mastroeni

Note informative propedeutiche all'esecuzione di ESAMI TAC con mezzo di contrasto da compilare a cura del Medico di Base e fare pervenire al Radiologo della struttura almeno tre giorni prima della data di esecuzione prevista per l'esame

Gentile Collega per poter eseguire l'indagine radiologica richiesta

per il paziente _____ nato a _____ il _____
è necessario venire a conoscenza preliminarmente di alcune informazioni relative al suo paziente, ciò al fine sia di poter eseguire l'esame sia di porre in atto per tempo eventuali misure preventive per salvaguardare la salute del Suo assistito.

La prego, quindi esaminare e di compilare quanto di seguito riportato.

PER ESEGUIRE ESAME

Sono necessari i seguenti esami:

- Elettrocardiogramma
- Azotemia
- Glicemia
- Elettroforesi delle proteine sieriche
- Creatininemia

In caso di valori di cratininemia superiori a 1.5 mg è opportuno eseguire clearance della cretinina.

MISURE PREVENTIVE

Dal momento che i MdC in uso, come è noto, possono provocare effetti collaterali ed alcune reazioni avverse è opportuno che Ella mi porti a conoscenza di eventuali allergie riferire dal Suo paziente; questo mi consentirà, di concerto con l'Anestesista-Rianimatore, a tutela della salute del paziente, di fare eseguire eventuali protocolli previsti o in casi limite di non eseguire l'esame:

- | | | |
|-----------------------------|----|----|
| ◆ rinite | SI | NO |
| ◆ orticaria | SI | NO |
| ◆ asma allergico | SI | NO |
| ◆ allergie alimentari | SI | NO |
| ◆ precedenti reazioni a mdc | SI | NO |

La informo inoltre che esistono situazioni nelle quali il MdC **non deve** essere somministrato(o somministrato con particolare cautela) e Le sarei grato se mi segnalasse la presenza di tali evenienze nel Suo paziente:

- | | | |
|-----------------------------|----|----|
| - Gravidanza | SI | NO |
| - Allergia | SI | NO |
| - Ipertiroidismo | SI | NO |
| - Mieloma multiplo | SI | NO |
| - Gravi disfunzioni renali. | SI | NO |

Infine, se il Suo paziente esegue terapia con Metformina, Antibiotici nefrotossici, FANS la terapia **DEVE** essere sospesa 48 ore prima dell'esecuzione dell'esame e ripresa 48 ore dopo.

Il paziente dovrà essere a digiuno da almeno 5 ore.

Messina li, _____

(firma del MEDICO di Base)