

RICHIESTA ESAME TAC / UROGRAFIA



MODULO INFORMATIVO E RICHIESTA DI ESECUZIONE DI ESAME RADIOLOGICO CON MEZZO DI CONTRASTO IODATO (Mdc) DA COMPILARE DA PARTE DEL MEDICO SPECIALISTA E/O CURANTE

Compilare il modulo in ogni sua parte ed eseguire gli esami di laboratorio richiesti. Da consegnare il giorno dell'esame.

Richieste incomplete verranno rinviate all'U.O. di provenienza/Medico richiedente. I risultati di precedenti immagini (TAC, RM, ecc..) possono essere documentate anche con fotocopie dei referti.

PRIMA INDAGINE CONTROLLO

Sig./Sig.ra:

Cognome..... Nome.....

Nato/a il.....

Sesso M F Recapito telefonico.....

PROVENIENZA:

RICOVERATO/A NELL'U.O. Cartella n.....

DAY HOSPITAL n°.....

MEDICO DELL'U.O. RICHIEDENTE..... Tel.....

AMBULATORIALE

MEDICO RICHIEDENTE Tel.....

ESAME TC CON MEZZO DI CONTRASTO

(Barrare una sola opzione)

<input type="checkbox"/> Addome superiore	<input type="checkbox"/> Encefalo	<input type="checkbox"/> Lombare (spazi	<input type="checkbox"/> Angio TC Aorta toracica
<input type="checkbox"/> Addome inferiore	<input type="checkbox"/> Sella	<input type="checkbox"/> Dorsale (spazi	<input type="checkbox"/> Angio TC Aorta addominale
<input type="checkbox"/> Addome completo	<input type="checkbox"/> Rocche petrose	<input type="checkbox"/> Cervicale (spazi	<input type="checkbox"/> Angio TC Vasi intracranici
<input type="checkbox"/> Pelvi	<input type="checkbox"/> Orbite	<input type="checkbox"/> Giunzione cranio-vertebrale	<input type="checkbox"/> Angio TC Vasi epiaortici
<input type="checkbox"/> Urografia EV	<input type="checkbox"/> Seni paranasali		<input type="checkbox"/> Angio TC Arti inferiori
<input type="checkbox"/> Articolare	<input type="checkbox"/> Rinofaringe		<input type="checkbox"/> Angio TC:
<input type="checkbox"/> Torace	<input type="checkbox"/> Collo		<input type="checkbox"/> Altro

RELAZIONE CLINICA: _____

QUESITO CLINICO : _____

Peso kg	ESAME DI LABORATORIO RICHIESTO <input type="checkbox"/> Creatininemia* : mg/dl *data non anteriore a 60 gg (Valore GFR : mL/min.....)	Trasportabilità <input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> carrozzina <input type="checkbox"/> barella <input type="checkbox"/> letto	Stato di coscienza <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> sopore <input type="checkbox"/> agitato <input type="checkbox"/> coma
----------------------------	---	--	---



Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale - Area Vasta n. 5
U.O.C. RADIOLOGIA
QUESTIONARIO PRELIMINARE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI M&C
IODATI
(Circolare Ministero della Sanità del 17/9/1997)

ANAMNESI ALLERGOLOGICA

- Asma o precedenti di asma..... SI NO
Malattia allergica trattata farmacologicamente (es. rinite, congiuntivite,
laringite allergica, eczema, dermatite atopica, orticaria)..... SI NO
Edema di Quincke, shock anafilattico..... SI NO
Precedente somministrazione di mezzo di contrasto..... SI NO
Precedente reazioni allergiche mezzo di contrasto..... SI NO
Precedente reazioni allergiche a farmaci o altre sostanze*..... SI NO
* Se sì, specificare quali :

IN CASO DI ANAMNESI POSITIVA PER PRECEDENTI REAZIONI ALLERGICHE A M.d.C. IODATI O A FARMACI NON È NECESSARIO ESEGUIRE LA PREPARAZIONE DESENSIBILIZZANTE (Documento “Raccomandazioni SIRM – SIAARTI”).

ANAMNESI PATOLOGICA

- | | | | |
|--|---|------------------------------|---|
| Insufficienza respiratoria..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Diabete..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Insufficienza cardiaca..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Malattie ematologiche..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Insufficienza epatica..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Mieloma multiplo | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Insufficienza renale (eGFR<60mL/min/1.73m ²).. | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Feocromocitom a..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Assunzione di farmaci nefrotossici..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Ipertiroidismo..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Paraproteinemia di Waldenstrom..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Assunzione di alcol, droghe. | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
- Epatite: A B C

- Specificare farmaci assunti:
- | | |
|-----------------------|---|
| Biguanidi | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Interleukina2/3 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| β-bloccanti | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| α-bloccanti | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| FANS | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Altro | |

N. B. Se in terapia con uno o più farmaci sopra elencati **il paziente deve, sotto controllo medico, sospendere necessariamente l'assunzione del farmaco** 48 ore prima e riprendere 24/48 ore dopo l'esecuzione dell'esame. La mancata sospensione costituisce impedimento all'esecuzione dell'esame TAC.

INDAGINI ESPLETATE IN PRECEDENZA

- | | |
|--------------------------|---|
| Radiologia convenzionale | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Ecografia | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| TAC | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Angiografia | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Medicina Nucleare | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Risonanza Magnetica | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

Risultati particolari da segnalare:

Data ____/____/____

Timbro e firma per esteso del Medico curante/ Specialista

Per l'esecuzione di un esame radiologico che preveda l'utilizzo del mezzo di contrasto organo-iodato è necessario essere a **DIGIUNO DA ALMENO 6 ORE**, con l'esclusione dei farmaci abitualmente assunti che possono essere ingeriti con acqua. La nutrizione enterale/parenterale va sospesa 4 ore prima dell'esecuzione dell'esame. Il digiuno non riguarda l'assunzione di acqua.

Nota informativa relativa all'esame TC/Urografia:

La TAC, acronimo di Tomografia Assiale Computerizzata, è una tecnica diagnostica che sfrutta le radiazioni ionizzanti per ottenere immagini dettagliate di aree specifiche dell'organismo.

Esecuzione dell'esame: salvo alcuni casi, come la colonscopia virtuale o TAC con mezzi di contrasto, non sono necessarie particolari preparazioni all'esame.

Il paziente viene fatto accomodare nello spogliatoio e invitato a togliere i vestiti dalla zona del corpo da indagare. Il soggetto dovrà inoltre aver cura di rimuovere eventuali oggetti di metallo che potrebbero interferire con i risultati dell'esame (cinture, anelli, orologi ecc.). Una volta pronto il paziente viene fatto accomodare sul lettino nella posizione richiesta dall'esame (supina, prona, laterale ecc.). Viene posizionato l'ago cannula attraverso la quale, per via endovenosa, per infusione o tramite iniettore automatico, viene somministrato un mezzo di contrasto iodato non ionico: la quantità di m.d.c. varia in rapporto alla metodica, al quesito diagnostico ed al distretto corporeo da esaminare. In seguito vengono acquisite le immagini con modalità predefinite.

Tempi: l'indagine ha generalmente una durata complessiva di 20 minuti circa.

Dopo l'esame: il paziente potrà, qualora ritenuto necessario, essere tenuto in osservazione in sala d'attesa per circa 30 minuti dopo l'esecuzione dell'indagine. Non sono previste controindicazioni alla ripresa delle ordinarie attività.

EVENTI AVVERSI: dopo l'iniezione di mdc si avverte una transitoria sensazione di calore diffusa. È possibile che durante e dopo la somministrazione di m.d.c. iodato si verifichino effetti indesiderati legati a **reazione allergiche** che possono essere immediate o ritardate. In rapporto al grado di severità le reazioni possono essere **lievi** (nausea, vomito, dolore nella sede dell'iniezione), **moderate** (dispnea, ipotensione, tachicardia) o eccezionalmente **gravi** (aritmie, broncospasmo, arresto cardiorespiratorio, insufficienza renale acuta), **reazione ritardate** (da 1 ora dall'inizio fino a 7 giorni dopo l'esame), che consistono più frequentemente in eruzioni cutanee, sindrome similinfluenzale, disturbi gastrointestinali). Nel caso in cui si manifestino reazioni allergiche ritardate è consigliato recarsi in Pronto Soccorso. Durante l'infusione a bolo di mezzo di contrasto vi è la possibilità che, per cause anatomiche o fragilità della vena, si possa verificare la rottura del vaso con conseguente stravasamento del m.d.c.: in questo caso la tumefazione viene trattata con accorgimenti sintomatici (compressioni, pomate, impacchi caldo-umidi eventualmente da proseguire a domicilio, applicazione di ghiaccio, prevenzione locale delle infezioni secondarie, ecc.). Possibili anche forme irritative della parete vascolare, con dolore, edema locale ed eritema, a persistenza prolungata.

EVENTUALI PERICOLI: le radiazioni ionizzanti, pur essendo somministrate a dosi molto basse, sono nocive per l'organismo. **Durante una gravidanza certa o sospetta è molto importante comunicare la propria condizione al medico che potrà eventualmente decidere di posticipare l'esame o scegliere un'indagine diagnostica alternativa.** Ricordiamo infine che, a differenza RM (Risonanza Magnetica), la TAC può essere eseguita anche in presenza di pacemaker o defibrillatori interni.

PER I PAZIENTI CHE DEVONO ESEGUIRE L'UROGRAFIA

Prima dell'esame

Al fine di ottenere una migliore riuscita dell'esame è necessaria la Sua collaborazione per eseguire una buona toilette intestinale che si realizza con la seguente preparazione:

- **Dieta povera di scorie** il giorno precedente l'esame.
- **Un lassativo** per 2 sere di seguito prima del giorno dell'esame per evacuare completamente l'intestino.

• **PER LA DONNA: Stato di gravidanza:** SI NO NON SO **Allattamento:** SI NO

• **COSA DIRE E COSA PORTARE AL MEDICO RADIOLOGO**

E' molto importante riferire i sintomi che hanno portato all'esecuzione dell'esame ed esibire eventuali esami radiologici ed ecografici eseguiti in precedenza. Nel caso che l'esame sia ripetuto a distanza di tempo è necessario riportare la TC precedente. Il medico radiologo deve poter consultare il risultato di eventuali altri esami strumentali o visite specialistiche e, se disponibili, la relazione del curante o lettere di dimissione di precedenti ricoveri.