

## Informazioni sull'utilizzo intravenoso dei mezzi di contrasto per gli esami radiologici T.A.C. e urografia

Gent. Sig. ra / Sig. re,

L'esame radiologico a cui deve essere sottoposto potrebbe richiedere l'uso di un mezzo di contrasto iodato; sarà il Medico Radiologo che conduce l'esame a decidere se utilizzare o meno questa sostanza. Si tenga presente che quasi tutti gli esami TC vanno eseguiti con la somministrazione del mezzo di contrasto organo-iodato.

I mezzi di contrasto vengono iniettati per via endovenosa; essi contengono atomi di iodio, che assicurano l'opacità ai raggi X e formano molecole complesse che l'organismo tende ad eliminare nelle ore successive. Questi mezzi di contrasto visualizzano un organo e le sue strutture arrivandovi attraverso il circolo sanguigno.

Sia pure non frequentemente; i mezzi di contrasto organoiodati possono dare disturbi **il più delle volte lievi**, quali sensazione di calore durante l'iniezione o sapore amaro in bocca, **altre volte più importanti** come nausea, vomito, reazioni cutanee di tipo orticarioide, **e molto raramente reazioni gravi**, eccezionalmente pericolose per la vita, che richiedono procedure di rianimazione.

Pur sapendo che molto raramente gli esami con mezzo di contrasto endovena possono essere gravati da disturbi, non deve preoccuparsi: la segnalazione da parte del suo Medico Curante di situazioni di pericolo (malattie pre-esistenti o trattamenti farmacologici in corso) e le cautele attuate minimizzano ulteriormente il rischio; inoltre l'esecuzione dell'indagine in ambiente idoneo permette di avere a disposizione immediatamente i farmaci e gli strumenti necessari a superare l'eventuale reazione al mezzo di contrasto, sempre meno frequente per l'utilizzo di moderni contrasti di tipo "non ionico", i soli utilizzati nella nostra Radiologia.

In ogni caso immediatamente prima dell'esame può chiedere al Medico Radiologo qualsiasi ulteriore informazione.

Infine le sarà chiesto di firmare un modello di dichiarazione di ricevuta di queste informazioni e di consenso all'iniezione.

Distinti saluti.

Il Personale Medico Radiologo

## Consenso informato del paziente

Il Sottoscritto .....

a seguito del colloquio col medico specialista dott. ....

### dichiara

- di non aver presentato in passato fenomeni di intolleranza allo jodio. né disturbi più o meno gravi nel corso di eventuali precedenti indagini contrastografiche, né di soffrire genericamente di patologia allergica;
- di aver già eseguito per la stessa patologia i seguenti esami di diagnostica per immagini risultati insufficienti per la definizione diagnostica del proprio stato di salute:  
.....  
.....
- di essere stato informato in modo comprensibile della indicazione clinica, dell'utilità e delle modalità di realizzazione dell'esame;
- di essere stato informato che l'uso di mezzi di contrasto per via endovasale potrebbe suscitare fenomeni di intolleranza non prevedibili (analogamente all'impiego di qualunque farmaco);
- di essere a conoscenza che nella stragrande maggioranza dei casi i fenomeni sono del tutto assenti o di grado lieve (sensazione di calore o nausea di breve durata), ma che in casi del tutto eccezionali (1/150.000 somministrazioni) possono verificarsi reazioni gravi o gravissime peraltro trattabili in modo tempestivo nell'ambiente ospedaliero.

Dichiara inoltre di aver ricevuto risposte chiare e complete agli interrogativi posti al medico.

### CONSENSO

Alla luce di quanto esposto, il/la sottoscritto/a ..... accetta di sottoporsi all'esame ..... con mezzo di contrasto endovasale.

Data ..... Firma del paziente.....

Firma del medico operatore .....

## Foglio notizie allegato alla richiesta di esame contrastografico

Per il Paziente Sig./Sig.ra .....

- Quesito clinico (se non presente nella richiesta)

.....  
.....  
.....  
.....

- Anamnesi allergopatica positiva  NO  SI  
con particolare riferimento a precedenti episodi di allergia a mdc iodati, valutando la possibilità di una premedicazione con antistaminici e cortisonici (lo schema del protocollo consigliato è disponibile presso la Radiologia).

.....  
.....

- Insufficienza renale  NO  SI  
ultima determinazione della Creatininemia ..... in data .....

- Insufficienza epatica grave  NO  SI

- Insufficienza cardio – vascolare grave  NO  SI

- Anamnesi per mieloma o gammopatie monoclonali  NO  SI

- Altro .....

Tattamento in corso con:

- **ipoglicemizzanti orali contenenti Metformina**  NO  SI  
sospensione ed eventuale sostituzione della terapia 48 ore prima dell'indagine, protratta per almeno 48 ore, sino comunque al ristabilimento della normale funzionalità renale

- **beta bloccanti**  NO  SI  
valutare la possibilità di una sospensione del trattamento 48 ore prima dell'indagine, viceversa selezionare i Pz che associano un alto rischio allergopatico per una premedicazione con cortisonici ed antistaminici

- **neurolettici o sedativi fenotiazinici**  NO  SI  
valutare la possibilità di sospendere la terapia 48 ore prima dell'indagine

- **interleukina - 2**  NO  SI  
programmare l'indagine solo dopo **due settimane** dalla fine del trattamento

Data .....

Firma e timbro del medico richiedente .....