

PREPARAZIONE TAC CORONARICA

L'esame può essere eseguito se si presentano le seguenti condizioni:

- Il paziente non deve presentare aritmie. In caso di presenza di aritmie il paziente deve contattare il proprio medico cardiologo
- La frequenza cardiaca deve essere inferiore ai 65 battiti per minuto (bpm)

Se la frequenza cardiaca è superiore a 65 bpm è necessario contattare il proprio medico di famiglia o il proprio cardiologo per valutare la necessità di assumere nei giorni precedenti, compresa la mattina dell'esame, un beta-bloccante.

In caso di difficoltà è possibile contattare il medico cardiologo della struttura dove verrà eseguito l'esame.

Non assumere caffè e tè dal giorno prima dell'esame.

Prenotazioni e Informazioni:

Tel. 06/32868.1

info@usi.it - www.usi.it

CONSENSO INFORMATO ALLA ESECUZIONE DI TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

INQUADRAMENTO E DURATA DELL'ESAME

La TC è una metodica diagnostica che utilizza radiazioni ionizzanti (raggi X) e rispetto alla radiologia tradizionale fornisce un miglior dettaglio morfologico delle strutture anatomiche.

Nel corso dell'esame il Paziente viene posizionato su lettino che si muove nello specifico alloggiamento dell'apparecchiatura ("gantry"), che rileva e invia i dati morfologici al sistema di elaborazione.

In relazione al tipo di patologia ricercata può essere necessaria la somministrazione di mezzo di contrasto (m.d.c.) per via endovenosa, che potrà creare un fastidio temporaneo e di breve durata.

L'esame potrà durare da 20 a 60 minuti e al termine potrà essere ripresa la normale attività.

CONTROINDICAZIONI ED EVENTUALI COMPLICANZE

Poiché l'esame TC espone a significativa dose di radiazioni ionizzanti, se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di una indicazione clinica specifica.

Le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso, per il possibile rischio di danni al feto conseguenti l'esposizione a radiazioni ionizzanti.

L'utilizzo del mezzo di contrasto organo-iodato presuppone una funzionalità renale non compromessa, per tale motivo può essere richiesto di portare con sé il giorno dell'esame analisi recenti della creatinemia.

L'assunzione di farmaci a base di Metformina (es. Metforal, Glucophage, Metfonorm, etc.) deve essere interrotta da 24 ore prima a 48 ore dopo l'esame.

I pazienti diabetici devono pertanto consultare il proprio medico curante o lo specialista, ai fini della eventuale sostituzione dei farmaci a base di Metformina con altri farmaci antidiabetici.

I pazienti con insufficienza renale, anche lieve, devono evitare l'assunzione nelle 24 ore precedenti l'esame di farmaci nefrotossici (FANS, antibiotici aminoglicosidi, beta-bloccanti).

I mezzi di contrasto organo-iodati sono prodotti estremamente sicuri ma, come accade per molti farmaci, occasionalmente possono dare reazioni avverse minori (tra cui vampate di calore, nausea e vomito, orticaria circoscritta) oppure medie e severe, anche a rischio per la vita (tra cui shock anafilattico, difficoltà respiratorie, irregolarità del battito cardiaco, perdita di coscienza, edema della glottide), che possono richiedere terapia medica o intervento di personale medico.

Presso la struttura è presente personale medico anestesista e dotazioni di emergenza per intervenire allo scopo.

Esiste inoltre la possibilità di reazioni ritardate (entro 1 settimana) cutanee, sindrome simil-influenzali, disturbi gastrointestinali. In questi casi è raccomandato rivolgersi al proprio Medico curante.

< SEGUE IN PAGINA SUCCESSIVA >

CONSENSO INFORMATO ALLA ESECUZIONE DI TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

Nome e cognome Paziente: _____ Data nascita: ___/___/_____

Recapito telefonico: _____ Ev. e-mail o altri recapiti: _____

VALUTAZIONE CLINICA – ANAMNESTICA

Maschio Femmina (stato di gravidanza NO SI) Peso (Kg): _____

Asma NO SI

Diabete NO SI

Insufficienza renale NO SI : Creatininemia: _____ GFR: _____

Attuale terapia con Metformina NO SI *In caso di funzionalità renale ridotta, sospendere la terapia 48 ore prima e dopo l'esecuzione dell'esame.*

Precedenti somministrazioni di m.d.c. NO SI

Precedenti reazioni allergiche a m.d.c. NO SI

Reazioni allergiche note a farmaci NO SI , quali: _____

Malattia allergica trattata farmacologicamente NO SI : _____

In caso di anamnesi positiva per precedenti reazioni allergiche a m.d.c. o a farmaci, è necessaria terapia desensibilizzante secondo linee guida ESUR.

L'esame con m.d.c. non sarà eseguito qualora il Paziente non risultasse premedicato.

ESPRESSIONE DEL CONSENSO O DINIEGO ALLA PRESTAZIONE TC

Dichiaro di:

- 1) avere ricevuto informazioni complete ed esaurienti dal medico in merito a indicazioni cliniche, finalità, modalità di esecuzione, benefici e rischi connessi alla esecuzione dell'esame TC;
- 2) essere consapevole che l'esame TC e la somministrazione del mezzo di contrasto non sono completamente esenti da rischi e reazioni avverse anche severe che mi sono state debitamente illustrate;
- 3) avere preso visione e compreso delle informazioni riportate a pag. 1 del presente modulo;
- 4) aver ricevuto dal medico risposte chiare ed esaurienti a ogni mia domanda in ordine all'esame da eseguire;
- 5) aver disposto di adeguato tempo per valutare le pertinenti informazioni e decidere in merito all'esame;
- 6) in caso di pazienti donne in età fertile, di escludere qualsiasi motivo di sospetto di gravidanza in atto;
- 7) essere a conoscenza della possibilità di revoca in qualsiasi momento del mio eventuale consenso all'esame TC e delle conseguenze nel caso in cui non venga eseguito.

Ciò premesso, **ACCONSENTO** **NON ACCONSENTO** all'esame TC **senza m.d.c.** **con m.d.c.**

Roma, ___/___/_____

Firma Paziente (o Genitore di minore o Tutore-Amministratore di sostegno): _____

Riferimenti eventuale mediatore culturale: _____

Firma del Medico Radiologo: _____