

NOTA INFORMATIVA T.C. CON MEZZO DI CONTRASTO ENDOVENOSO

La T.C. è una tecnica di indagine radiodiagnostica che utilizza i Raggi X (radiazioni ionizzanti) per lo studio delle diverse strutture anatomiche.

Trattandosi di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica e le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso.

Queste procedure consentono di visualizzare direttamente taluni organi del corpo umano, fornendo al Medico dati ed immagini altrimenti non disponibili.

Sono indagini particolarmente utili dal punto di vista diagnostico, per le quali i benefici superano ampiamente i rischi che, nonostante tutto, sussistono e che sono riconducibili ad eventuali intolleranze nei confronti del mezzo di contrasto.

Il mezzo di contrasto che è iniettato in vena o in una articolazione ed eliminato per via renale e intestinale, può essere utilizzato per studiare:

- gli organi addominali (reni, fegato, pancreas, milza, vescica ...);
- l'apparato vascolare (arterioso o venoso)
- le articolazioni ("Artro-TC")

I prodotti attualmente a disposizione sono estremamente sicuri, ma possono, in qualche caso, dar luogo a reazioni di varia entità, in caso di Pazienti allergici.

Si può trattare di *transitori sintomi di intolleranza* (starnuti o nausea, per esempio) che non richiedono terapie e che si risolvono da sé, come si verifica nell'1% dei Pazienti.

In *reazioni più serie* si possono riscontrare difficoltà respiratoria, alterazioni del battito cardiaco, convulsioni o perdita di coscienza (succede in 1 caso su 15000).

Conseguenze ancora più gravi sono rarissime: i mezzi di contrasto sono causa di decesso in 1 caso ogni 100000 Pazienti sottoposti all'esame. Si tratta, quindi di una evenienza remota (molte attività quotidiane si rivelano statisticamente più rischiose).

Il Personale del Policlinico è attrezzato e preparato per fronteggiare gli eventuali casi di intolleranza al mezzo di contrasto. Si informa che il paziente che si sottopone ad esame con mezzo di contrasto deve rimanere, al termine dell'indagine, in osservazione medico – infermieristica per almeno mezz'ora in modo da assicurarne poi l'uscita dalla struttura in sicurezza, e comunque dopo parere favorevole del medico.

Naturalmente è importante che il Paziente comunichi al proprio Medico curante e al Personale della Radiologia, al momento della prenotazione, elementi quali la sensibilità a particolari farmaci, oppure la già sopravvenuta reazione allergica in occasione di altre indagini con mezzo di contrasto o un'eventuale insufficienza renale o storia di asma. In tali casi, è opportuno concordare con il Medico curante l'eventualità di una adeguata profilassi.

Questo, insieme alla osservanza delle prescrizioni del Personale, consentirà di limitare ulteriormente i potenziali rischi.

QUESTIONARIO ANAMNESTICOSoffre di Allergie: ☐ SI ☐ NO Se SI : quali _____ Asma: ☐ SI ☐ NOReazioni a MdC? ☐ SI ☐ NO Se SI : quale MdC _____
Severa O Lieve O Moderata O

Creatininemia: _____ GFR: _____

Peso: _____ Kg Altezza: _____ Mt.

Farmaci da Segnalare: _____

Lotto MdC somministrato

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO E CONSAPEVOLE
PER T.C. CON MEZZO DI CONTRASTO ENDOVENOSO****dichiaro con la presente che:**

- Mi è stata proposta una TC che necessita della somministrazione, per via endovenosa o endoarticolare, di un mezzo di contrasto; indagine cui acconsento di sottopormi in base a quello che mi è stato spiegato relativamente ai benefici ragionevolmente attendibili, ai rischi ed alle conseguenze - anche negative - che ne possono derivare (vedi nota informativa sul retro).
- ho potuto porre al Radiologo le domande che ritenevo opportune, e ho da questi ricevuto risposte chiare e comprensibili; mi è stata consegnata documentazione integrativa (cartacea e/o di altro tipo: Mod. RAD 02 – “Nota informativa e consenso TC con Mezzo di Contrasto”) in tempi utili affinché io potessi prendere una decisione consapevole circa la prosecuzione dell’iter diagnostico e terapeutico propostomi.
- **sono stat__ informat__ che posso anche cambiare idea, in qualunque momento, revocare il consenso qui espresso**, e decidere di non sottopormi all’indagine in questione

Udine, ____ / ____ / _____

Firma del Paziente (o del Tutore)**Firma del Medico**_____
Nome e cognome del soggetto sostitutivo nei casi previsti dalla legge _____

Nome e cognome dell’eventuale interprete _____

Estremi documento identità, sia per un caso che per l’altro _____