

**U.O.S.D. "Radiologia De Lellis"**

Responsabile f.f.: *Dr. Pier Paolo Arcuri*

**CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME RM con m.d.c. (\*)**

**QUESTIONARIO ANAMNESTICO PER L'ESAME DI RISONANZA MAGNETICA CON MEZZI DI CONTRASTO PARAMAGNETICI**

PAZIENTE: \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

MEDICO INVIANTE: \_\_\_\_\_ Indagine richiesta: \_\_\_\_\_

Sospetto Clinico per cui si richiede l'indagine radiologica: \_\_\_\_\_

Anamnesi: \_\_\_\_\_

<b>Allergia al mezzo di contrasto</b>	<b>si</b>				<b>no</b>
<b>Altre allergie note</b>	<b>si</b>				<b>no</b>
<b>Ipertensione</b>	<b>si</b>	<b>lieve</b>	<b>media</b>	<b>grave</b>	<b>no</b>
<b>Cardiopatìa</b>	<b>si</b>	<b>lieve</b>	<b>media</b>	<b>grave</b>	<b>no</b>
<b>Encefalopatìa</b>	<b>si</b>				<b>no</b>
<b>Nefropatìa</b>	<b>si</b>	<b>lieve</b>	<b>media</b>	<b>grave</b>	<b>no</b>
<b>Diabete</b>	<b>si</b>				<b>no</b>
<b>Epatopatìa</b>	<b>si</b>	<b>lieve</b>	<b>media</b>	<b>grave</b>	<b>no</b>
<b>Malattìa infettiva</b>	<b>si</b>				<b>no</b>
<b>Anamnesi per mieloma</b>	<b>si</b>				<b>no</b>
<b>Trattamento in atto con farmaci</b>	<b>Si, specificare</b>				<b>no</b>
<b>Assunzione di alcol, droghe</b>	<b>Si, specificare</b>				<b>no</b>

Data \_\_\_\_\_ Firma del Medico Richiedente \_\_\_\_\_

Il medico Radiologo, responsabile dell'esecuzione dell'esame, preso atto delle risposte fornite dal paziente ed espletata l'eventuale visita medica, autorizza l'esecuzione dell'esame.

Firma del Medico Radiologo Responsabile dell'esecuzione dell'esame \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Consenso informato del **PAZIENTE**:

ritiene di essere stato adeguatamente informato sui rischi e sulle controindicazioni alla somministrazione del mezzo di contrasto e dichiara di aver risposto in modo veritiero al questionario sottoposto ed acconsente all'esecuzione dell'esame.

accetto l'indagine proposta

rifiuto l'indagine proposta

FIRMA DEL PAZIENTE \_\_\_\_\_

**(\*) Il presente consenso informato deve necessariamente essere su un unico foglio, stampato fronte / retro**

## CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME RM con m.d.c.

### SINTESI INFORMATIVA ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL MEZZO DI CONTRASTO IN RM

- La somministrazione del mezzo di contrasto per via endovenosa è parte integrante dell'esame RM e, in alcuni tipi di indagine, è indispensabile per una corretta diagnosi.

*Le caratteristiche di tali farmaci permettono tranquillità di impiego, "pur tenendo in considerazione i rischi generici di ipersensibilità, caratteristici di ogni formulazione iniettabile" (Circolare del Ministero della Sanità 900.VI/11.AG./642 del 17.9.97).*

I pazienti con insufficienza renale lieve devono eseguire preliminarmente il dosaggio della **CREATININA** del sangue (ESUR 2012) e presentarlo al personale medico della sezione di RM per poterne valutare la funzionalità renale.

Infatti i pazienti affetti da **insufficienza renale moderata e severa** ai quali venga somministrato per via endovenosa un mezzo di contrasto a base di Gadolinio sono esposti maggiormente al rischio di sviluppare una rara patologia nota con il nome di **Fibrosi Sistemica Nefrogenica (FSN)**.

La FSN è una patologia rara caratterizzata da ispessimento della cute e dei tessuti connettivi, debilitante e potenzialmente fatale.

**In base alle recenti evidenze in letteratura, l'uso del mezzo di contrasto a base di Gadolinio, in pazienti considerati ad alto rischio, nei dializzati e/o sottoposti a trapianto renale, è strettamente legato ad una scelta consapevole e condivisa tra il clinico richiedente e medico radiologo, nel rispetto del minor costo biologico e migliore risposta diagnostica.**

- La somministrazione del mezzo di contrasto può talora comportare alcuni lievi effetti collaterali (sensazione di calore, rossore, nausea, vomito, cefalea, eruzioni cutanee, prurito) che un'incidenza non prevedibile e quantificabile ma comunque molto bassa, può indurre anche reazioni allergiche gravi fino allo shock anafilattico. E' necessario quindi **comunicare al Medico Responsabile dell'esame ogni eventuale tipo di allergia prima dell'esame stesso.**

- Il personale sanitario dell'Unità Operativa è sempre presente all'interno della struttura per garantire un pronto intervento in caso di emergenza.

- L'impiego del Gadolinio nelle donne in gravidanza richiede la valutazione del rapporto rischio/ beneficio (*Xagena2003*)  
*Fonte: UCSF (University of California San Francisco), quindi l'eventuale stato di gravidanza deve essere preventivamente comunicato al Medico Responsabile dell'esame RM.*

A tal proposito si informa che i mezzi di contrasto Gd-chelati, a basso dosaggio, non creano problemi. **E' opportuno comunicare anche l'eventuale fase di allattamento** del proprio figlio per concordarne le eventuali modalità e tempi di interruzione in relazione all'effettuazione dell'esame RM.

Ogni eventuale chiarimento in merito all'esecuzione dell'esame RM con mezzo di contrasto può essere richiesto al personale dell'Unità Operativa.

**Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso, il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo.**